



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

**RAQUEL OLIVEIRA PEDROSA DA SILVA**

**O SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME: REVISÃO  
SISTEMÁTICA NO GOOGLE ACADÊMICO**

**JOÃO PESSOA  
2018**

**RAQUEL OLIVEIRA PEDROSA DA SILVA**

**O SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME: REVISÃO  
SISTEMÁTICA NO GOOGLE ACADÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Arquivologia do Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Arquivologia.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup>. Suerde Miranda de Oliveira Brito.

**JOÃO PESSOA  
2018**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

S586s Silva, Raquel Oliveira Pedrosa da.  
O serviço de arquivo médico e estatística – SAME:  
[manuscrito] : revisão sistemática no google academico /  
Raquel Oliveira Pedrosa da Silva. - 2018.  
45 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Arquivologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas , 2018.  
"Orientação : Profa. Dra. Suerde Miranda de Oliveira Brito ,  
Coordenação do Curso de Arquivologia - CCBSA."  
1. Arquivos médicos. 2. Prontuário do paciente. 3. Serviço  
de arquivo médico e estatística. I. Título  
21. ed. CDD 027.662

RAQUEL OLIVEIRA PEDROSA DA SILVA

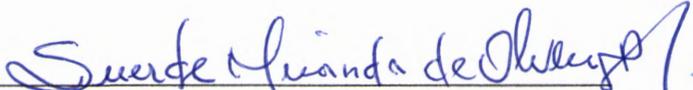
**O SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME: REVISÃO  
SISTEMÁTICA NO GOOGLE ACADÊMICO**

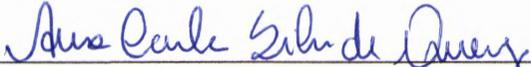
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Arquivologia do Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Arquivologia.

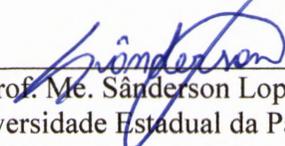
**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup>. Suerde Miranda de Oliveira Brito.

Aprovada em: 06/12/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Suerde Miranda de Oliveira Brito (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Ma. Anna Carla Silva de Queiroz  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

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

A Deus, que iluminou meus caminhos e me deu forças durante todo esse percurso; aos meus pais e família pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a meu maior mestre, meu bondoso Deus, pois se cheguei até aqui foi porque Ele permitiu, me sustentou a cada dia e tudo que aconteceu não somente nesses anos como universitária. Mais sim em tudo na minha vida foi plano dEle.

Agradeço aos meus pais, Mônica e Arnaldo, que sempre me incentivaram e lutaram para que eu pudesse continuar nesta jornada. Vocês são meu exemplo de vida, sempre serei eternamente grata.

A meu amor José Celso, que sempre apoiou minhas decisões estando ao meu lado me fortalecendo todos os dias durante essa jornada.

A minha querida irmã Bianca e minhas amigas Vanessa e Michele, vocês me ajudaram muito e sempre me motivaram a seguir em frente para lutar e conquistar meus sonhos. Às tias e avós pela contribuição valiosa.

As minhas amadas amigas de curso e da vida, Ana Paula e Luciana Henrique. Meninas vocês fizeram parte da minha formação acadêmica mais, além disso, se tornaram minhas grandes amigas. Sentirei saudades dos dias, noites de estudo, de todos os sofrimentos e conquistas que passamos nesses quatro anos. Agradeço a Deus por ter vocês em minha vida, estarão sempre no meu coração.

As empresas em que tive privilégio de estagiar, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Ministério da Fazenda - Superintendência de Administração do Ministério da Fazenda da Paraíba – SAMF/PB e Tribunal de Contas do Estado, instituições que prezam por seus arquivos e que me proporcionaram os primeiros contatos com as práticas arquivísticas, gerando grande conhecimento e me dando coragem para enfrentar minha vida profissional.

À professora Mara Cordeiro (*in memoriam*), que além de um exemplo de profissional, teve uma forte influência ao amor e interesse que senti pelo tema deste trabalho.

À minha professora e orientadora Suerde Miranda de Oliveira Brito, não poderia ter outra pessoa a me orientar neste trabalho, pois sempre mostrou muito interesse e paixão por esse tema, agradeço demais a Deus por sua vida e por ter aceitado meu convite, tendo sempre muita dedicação, gentileza, paciência e carinho não só comigo, mas com todos os seus alunos.

Aos professores Anna Carla e Sânderson Lopes Dorneles, por terem aceitado participar da minha banca examinadora e por todos os ensinamentos passados ao longo do curso. Aos professores do curso de Arquivologia por toda transmissão de conhecimentos e contribuição para meu desenvolvimento profissional.

Assim como toda e qualquer organização, nas instituições hospitalares a busca por informação é constante e progressiva em decorrência da assistência ininterrupta a sociedade. (SILVA, 2011 p. 41).

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi fazer um levantamento da produção científica sobre o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base de dados Google Acadêmico, de 3 a 9 novembro de 2018. Os descritores de busca foram: “Arquivo Médico”, “Arquivos Médicos” e “Serviço de Arquivo Médico e Estatística”. Como critérios de inclusão na amostra: publicações de trabalhos sobre o SAME, artigos, monografias, dissertações, Trabalhos de Conclusão de Curso, com texto completo disponível em português. Foram excluídos os trabalhos publicados em língua estrangeira e/ou em veículo internacional, publicações sobre pesquisa com dados de prontuários do SAME, artigos de opinião, citações, livros e capítulos de livros. A amostra final foi constituída por 13 trabalhos. Identificou-se que o prontuário do paciente é visto como documento único que contém os registros clínicos que dão suporte aos profissionais da saúde na continuidade da assistência prestada. O SAME é apontado como responsável pelo armazenamento, guarda e tramitação dos prontuários do paciente, destacando-se a necessidade de gestão documental. O SAME é considerado fonte indispensável de informações para o funcionamento administrativo e assistencial das instituições hospitalares, além de atender as demandas informacionais dos pacientes e de gerar banco de dados para pesquisas.

**Palavras-Chave:** Arquivos Médicos. Prontuário do Paciente. Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

## ***ABSTRACT***

The objective of this research was to make a survey of the scientific production on the Medical and Statistical Archive Service (SAME). This is a systematic review carried out in the Google Academic database, from November 3 to 9, 2018. The search descriptors were: "Medical Archive", "Medical Files" and "Medical Archive and Statistics Service". As inclusion criteria in the sample: publications of works on SAME, articles, monographs, dissertations, Works of Completion of Course, with full text available in Portuguese. Papers published in foreign language and / or in international vehicle, research publications with SAME medical records, opinion articles, quotations, books and book chapters were excluded. The final sample consisted of 13 papers. It was identified that the patient's chart is seen as a single document that contains the clinical records that support the health professionals in the continuity of care provided. SAME is appointed as responsible for the storage, custody and processing of patient records, highlighting the need for document management. SAME is considered an indispensable source of information for the administrative and assistance operation of hospital institutions, in addition to meeting the informational demands of patients and generating a database for research.

**Keywords:** Medical Files. Patient Record. Medical Archive and Statistics Service.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 - Características do Prontuário do Paciente	18
Figura 2 - Finalidades do Prontuário do Paciente	21
Figura 3 - Critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção das pesquisas	29
Figura 4 - Fluxograma das etapas da revisão sistemática	30
Quadro 1 - Seções do Serviço de Arquivo Médico e Estatística	23
Quadro 2 - Trabalhos da Amostra Final da revisão sistemática	33
Quadro 3 - Título e objetivos dos estudos sobre o SAME	36

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1 - Veículo de publicação dos trabalhos

32

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CFM	Conselho Federal de Medicina
GA	Google Acadêmico
MDA	Massa Documental Acumulada
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PM	Prontuário Médico
PP	Prontuário do Paciente
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SDM	Serviço de Documentação Médica
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>O HOSPITAL E OS ARQUIVOS MÉDICOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....	17
2.2	SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA- SAME.....	22
<b>3</b>	<b>GESTÃO DOCUMENTAL NOS ARQUIVOS MÉDICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA: OS CAMINHOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Toda instituição de natureza pública ou privada deve produzir e acumular documentos com o objetivo de servir à administração. Com essa finalidade alcançada, o documento passa a exercer valor informativo, probatório ou jurídico, na qual dependendo da sua necessidade de produção e de sua periodicidade ele será eliminado ou recolhido para o arquivo permanente. A Administração Pública tem por dever perante as Leis garantir a gestão documental, com o objetivo de permitir o acesso, consulta e recuperação da informação de forma ágil e eficaz para a sociedade. A Lei Federal de Arquivos 8.159 de 08 de janeiro de 1991 dispõe no art. 1º que “É dever do Poder Público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação”.

O hospital é uma instituição de natureza pública ou privada que produz documentos com a finalidade de atender os assuntos que envolvem sua administração e atendimento aos pacientes. Os arquivos médicos produzem e reúnem uma série de documentos com o desígnio de registrar os diagnósticos e as prestações de serviços oferecidos à comunidade, esses documentos possuem relevância, pois constituem a memória dos hospitais e auxilia a própria gestão administrativa. Segundo Neves (2009), o arquivo médico é uma fonte de informação importante não apenas para a instituição, mas também para os pacientes e para a pesquisa. Ele dá suporte em atividades administrativas e assegura a memória da instituição. Esses arquivos possuem diversas tipologias documentais, daremos ênfase ao prontuário do paciente.

Para Genro (2010), o prontuário do paciente é um conjunto documental padronizado e ordenado que reúne informações referentes à vida clínica dos pacientes, ou seja, todos os registros clínicos dos atendimentos hospitalares prestados a eles. Através dos prontuários, os profissionais da área da saúde conseguem auxílio para desenvolver suas atividades e atender os tratamentos dos pacientes de forma eficiente. O prontuário é um instrumento imprescindível para as instituições e pacientes, além de possuir aspecto legal, pois atende às necessidades administrativas, jurídicas e informacionais das instituições hospitalares. Nos hospitais, os prontuários devem ficar armazenados em um setor de arquivo específico que tem como atividade a organização, arquivamento e guarda desses documentos, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME.

O SAME é um setor de arquivo que proporciona as estatísticas médicas e administrativas da instituição, tendo por função receber toda documentação produzida pela

instituição, bem como a guarda de prontuários com o objetivo de facilitar a sua disseminação. O SAME dos hospitais “[...] são setores tradicionalmente responsáveis pela organização dos prontuários, codificação dos diagnósticos e construção de arquivos nosológicos, que viabilizam a organização dos casos por diagnóstico.” (SCHOUT; DUTILH; HILLEGONDA, 2007, p. 939). Considera-se uma das vantagens da organização deste arquivo nas instituições hospitalares a melhoria do atendimento das necessidades informacionais da equipe multidisciplinar e dos pacientes. Assim, entendemos que a gestão de documentos neste serviço é crucial para o funcionamento das atividades e organização da malha informacional dos hospitais.

A escolha desse tema surgiu através do componente curricular Gestão Documental II, ministrado pela professora Mara Cordeiro, na qual foram realizadas aulas práticas sobre diagnóstico arquivístico no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, a partir desta vivência veio à inquietação de conhecer mais sobre este serviço, que é à base do funcionamento de um hospital, portanto decidimos investigar na literatura qual a finalidade, estrutura deste serviço, e a importância da gestão documental aplicada a ele, bem como as demais características do SAME, com isso percebemos escassez na literatura destinada ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Desta maneira, buscamos o SAME na revisão sistemática, tendo como questionamento: Como é descrito e conceituado o Serviço de Arquivo Médico e Estatística na produção científica? Como está organizado e estruturado o SAME?

Este trabalho tem como objetivo geral fazer um levantamento da produção científica sobre o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Como objetivos específicos, têm-se: Identificar nos trabalhos publicados a finalidade, estrutura e organização do SAME; Expor a importância da gestão de documentos no SAME; Mostrar o prontuário do paciente como documento fundamental para a realização das atividades do SAME.

Com relação à estrutura da presente monografia, está organizada da seguinte maneira. Introdução, onde é exposto o conceito de hospital, arquivo médicos e prontuário do paciente, abordando o Serviço de Arquivo Médico e Estatística, apresentando os objetivos, justificativa e problematização da pesquisa.

Logo em seguida, na revisão da literatura, discorreremos sobre as classificações e finalidades do hospital, e dos arquivos médicos; apresentamos as bases legais, definições e finalidade do prontuário do paciente; mostramos o surgimento, finalidade e objetivo do

Serviço de Arquivo Médico e Estatística e, expomos a importância da gestão documental nos arquivos médicos.

Na metodologia utilizada para a revisão sistemática, mostramos os procedimentos de coleta de dados, universo, bem como os critérios de inclusão e exclusão aplicados nos estudos. A apresentação e análise dos dados foram realizadas em dois artigos, duas monografias de especialização, cinco dissertações e quatro Trabalhos de Conclusão de Curso. Nas considerações finais, sugerimos que haja mais publicações sobre o SAME, considerando a importância e funcionalidade deste serviço para custodiar as informações dos hospitais.

## 2 O HOSPITAL E OS ARQUIVOS MÉDICOS

O hospital é uma instituição de natureza pública ou privada que tem como fim atender doentes visando alcançar um determinado diagnóstico, tratamento e obtenção da cura terapêutica. Segundo o Ministério da Saúde o hospital, é definido como:

[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar a população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 1977, p.9).

Com base na definição apresentada, entende-se que o Hospital é mais que um local de tratamento dos enfermos, possuindo como objetivo final a cura terapêutica das patologias como a formação e continuidade dos profissionais que atuam na assistência à saúde, de modo que considero sua principal característica a eficiência na prestação de serviços.

Mirshawka (1994, p. 24) afirma que “as funções do hospital foram sendo alteradas e atingiram tal complexidade que, hoje, é impossível aceitarmos a idéia simplista do ‘diagnóstico e tratamento da doença’”. Ou seja, as instituições hospitalares, com o passar do tempo, abarcaram diversas outras finalidades auxiliando o ensino e a pesquisa.

De forma geral, os hospitais são considerados primordiais para “[...] suprir as necessidades dos cidadãos, oferecendo atendimento médico e visando o bem-estar dos pacientes, preservando, também informações referentes aos serviços prestados que serão essenciais na tomada de decisões, sejam elas administrativas ou assistenciais”. (CIOCCA, 2014, p. 38-39). “Um hospital, como muitas outras organizações, é um conjunto organizado de subsistemas, em interação mútua, onde em todo momento está sendo produzido e processado grande número de informações de natureza absolutamente heterogênea.” (ARNODO, 1993, p. 9).

Diante das atividades e finalidades do hospital, percebe-se que é considerado uma grande fonte de dados “[...] são, por essência, organizações produtoras de uma multiplicidade de informações que compreendem, desde os prontuários, até textos técnicos administrativos.” (FERREIRA; FIDELIS; LIMA, 2013, p. 104). Todas as informações produzidas e recebidas pelas instituições hospitalares ficam custodiadas em seus arquivos.

O arquivo, portanto, é detentor dos documentos que são acumulados ao longo das atividades dos hospitais, observa-se que é essencial que o arquivo esteja sempre preservado

para cumprir sua finalidade de guardar todos os documentos produzidos e acumulados por instituições públicas, privadas, ou por qualquer pessoa no desempenho de suas atividades administrativas independentemente do suporte na qual as informações são registradas.

Schellenberg (2006, p.10) conceitua arquivo como:

Conjunto de documentos produzidos e/ou recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas; e por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou natureza do documento; instituição, serviço e/ou setor e à preservação e que visa ao uso, ao tratamento de documento: móvel utilizado para a guarda de documentos.

Os arquivos são especificados de acordo com o aspecto sob o qual é estudado, a classificação voltada para este trabalho refere-se a natureza dos documentos do 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. (PAES, 1997, p. 23, grifo nosso).

Os arquivos médicos têm como característica recolher os prontuários, organizar, preservar e disponibilizar o acesso à instituição e pacientes. Eles devem ser produzidos e conservados com o intuito de atender as necessidades informacionais da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) servindo posteriormente para a memória do patrimônio institucional.

O arquivo médico, ou seja, o repositório centralizado de todas as informações pessoais e médicas sobre os pacientes de uma organização de atenção à saúde têm importância fundamental em praticamente todas as suas atividades clínicas e em muitas das atividades administrativas. (ARNODO, 1993, p. 33).

Os arquivos médicos são formados por um conjunto de documentos que dizem respeito a todo funcionamento do hospital, uma vez que reúnem “[...] informações agregadas e sistematizadas necessárias para caracterizar o nível de saúde populacional e viabilizam a construção de modelos e políticas de atendimento e gestão das organizações de saúde.” (MASSAD, 2003, p.14). Ou seja, diversas informações são armazenadas com o intuito de auxiliar as atividades hospitalares e o atendimento aos usuários. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente.

## 2.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Há uma discussão terminológica sobre o prontuário ser denominado de Prontuário do Paciente (PP) ou Prontuário Médico (PM). Neste estudo arquivístico será considerado o PP devido ao contexto informacional do documento, pois os dados contidos nele são do paciente e não do médico. A Resolução 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina – CFM- sintetiza que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade 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, porém as informações de toda assistência médica prestada pertence aos pacientes.

De acordo com (CRUZ, 2015, p. 113) “Apesar de conter informações relativas ao paciente, o PP é frequentemente chamado de ‘prontuário médico’, expressão que é objeto de críticas, pois, transmite um conceito ambíguo. O adjetivo ‘médico’ significa relativo ao médico, à medicina, aquilo que cura.” O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, em seu Guia Para Uso Prático (2006, p. 9, grifo nosso), aborda este aspecto:

Por analogia a laudo médico, relatório médico, exame médico, diz-se também prontuário médico. Contudo, é oportuno citar que prontuário nosológico do paciente ou prontuário médico do paciente são expressões completas e expressivas, que podem ser adotadas em comunicações científicas formais. **Prontuário do paciente é denominação encurtada, aceitável por ser expressiva e “politicamente adequada”.**

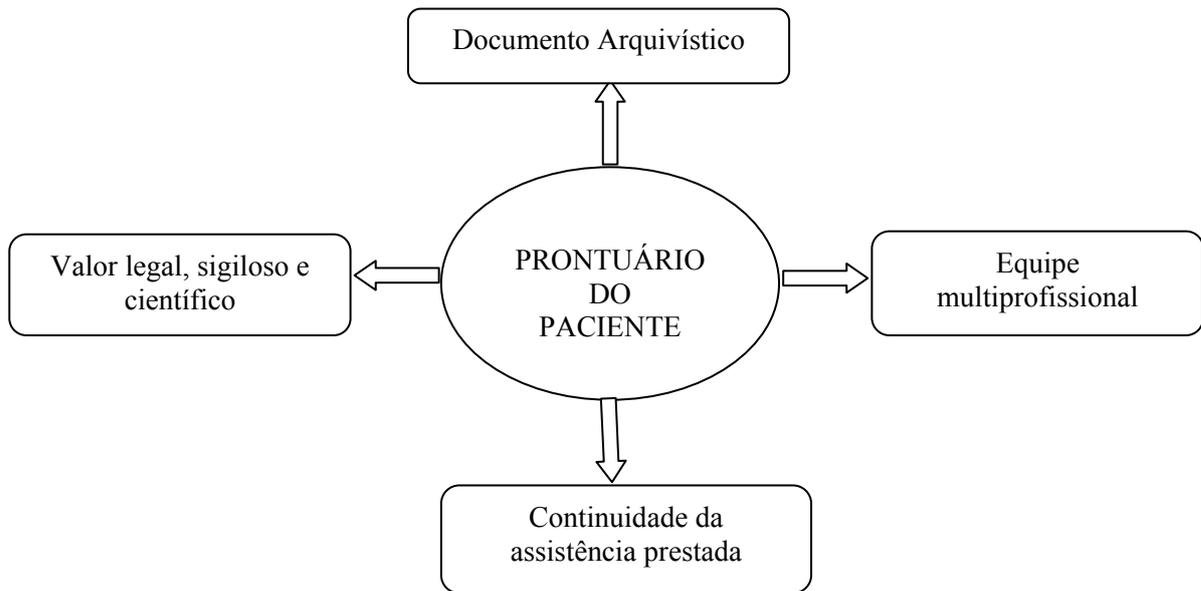
O prontuário do paciente é um documento único e básico de um hospital, pois nele fica registrada toda assistência prestada ao paciente. Segundo Santos (2010), o prontuário do paciente é composto por um conjunto de documentos ordenados em forma de dossiê<sup>1</sup> que tem como finalidade registrar informações relacionadas à evolução do atendimento aos pacientes e anotações de diagnósticos nas instituições hospitalares.

Conforme apresentado na Figura 1, o PP é um documento arquivístico que possui valor legal, sigiloso e científico auxiliando a equipe multiprofissional na continuidade da assistência prestada ao paciente.

---

<sup>1</sup>Conjunto de documentos relacionados entre si por assunto (ação, evento, pessoa, lugar, projeto), que constitui uma unidade de arquivamento. (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p.80).

**Figura 1** – Características do Prontuário do Paciente



**Fonte:** Elaborada pela autora (2018).

Para Ferreira, Fidelis e Lima (2013, p. 104), “Os registros de saúde, dentre os quais o mais importante é o prontuário do paciente, são elementos cruciais ao atendimento dos indivíduos, devendo reunir a informação necessária para garantir a continuidade dos tratamentos prestados.” Todos os serviços prestados ao paciente devem ser registrados nos prontuários.

O dever que os profissionais da saúde têm na elaboração do prontuário para cada paciente está enfatizado no Código de Ética Médica “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, p. 64)

Segundo a Resolução 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina, prontuário é:

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 Capítulo V da Resolução CFM nº 1.246/88 demonstra a relação do médico com pacientes e familiares sendo vedado a ele:

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.  
Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou

similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros. Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

O paciente tem por direito acessar seu prontuário, pois não é apenas um registro da anamnese dos pacientes, mas todo acervo documental padronizado, organizado e conciso do registro dos cuidados prestado por uma equipe multiprofissional. Segundo Ferreira, Fidelis e Lima (2009, p. 348), as informações contidas no prontuário do paciente vão auxiliar a continuidade e a investigação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, e indicar quais métodos resultam em melhoria ou não do problema que originou a busca do atendimento, novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas a serem utilizadas.

Além da sua importância para o acompanhamento da vida clínica do paciente, o prontuário, é um elemento valioso para a instituição que o atende, para o médico e serviços de saúde pública, servindo principalmente como instrumento de defesa legal, constituindo provas judiciais no caso de processos.

É no prontuário que “[...] está registrado o conjunto de informações geradas a partir da assistência médica prestada ao paciente; portanto, é de caráter legal, sigiloso e científico, e possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada.” (FERREIRA; FIDELIS; LIMA, 2009, p. 348).

O Artigo 8º do Conselho Federal de Medicina disposto na Resolução CFM nº 1.821/2007 aborda sobre a temporalidade dos prontuários, para se entendimento “O prazo 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.”

No PP também estão incluídas informações fundamentais para o funcionamento de um sistema hospitalar, pois nele contém todas as descobertas para o campo da ciência e para o desenvolvimento da área da saúde, por isto deve-se ter qualidade não só das informações mas ter seu estado físico preservado para que os indivíduos interessados e autorizados possam ter acesso para consultar esses dados. Os prontuários podem ser utilizados como pesquisa em casos de novas doenças além de servir como instrumento administrativo no planejamento da valorização dos hospitais.

É fundamental, portanto, que estejam confluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a ele dedicados. Em princípio, se produzido e organizado corretamente, esse documento traz

todas as indicações das ações a serem tomadas, o que demonstra seu valor como documento autêntico para desfazer dúvidas quanto aos procedimentos realizados e quanto às respostas do organismo do paciente. (FERREIRA; FIDELIS; LIMA, 2013, p. 106),

O hospital é responsável pela guarda legal do prontuário, por isso é essencial que ele esteja bem preenchido com todas as anotações, orientações médicas corretamente desenvolvidas, para que assim toda equipe multiprofissional tenha capacidade de obter dados de diagnósticos, pois o paciente deve ter seu prontuário completo para que se tenha a história e clareza de suas patologias.

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução 1638/2002 define informações obrigatórias na produção do prontuário em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

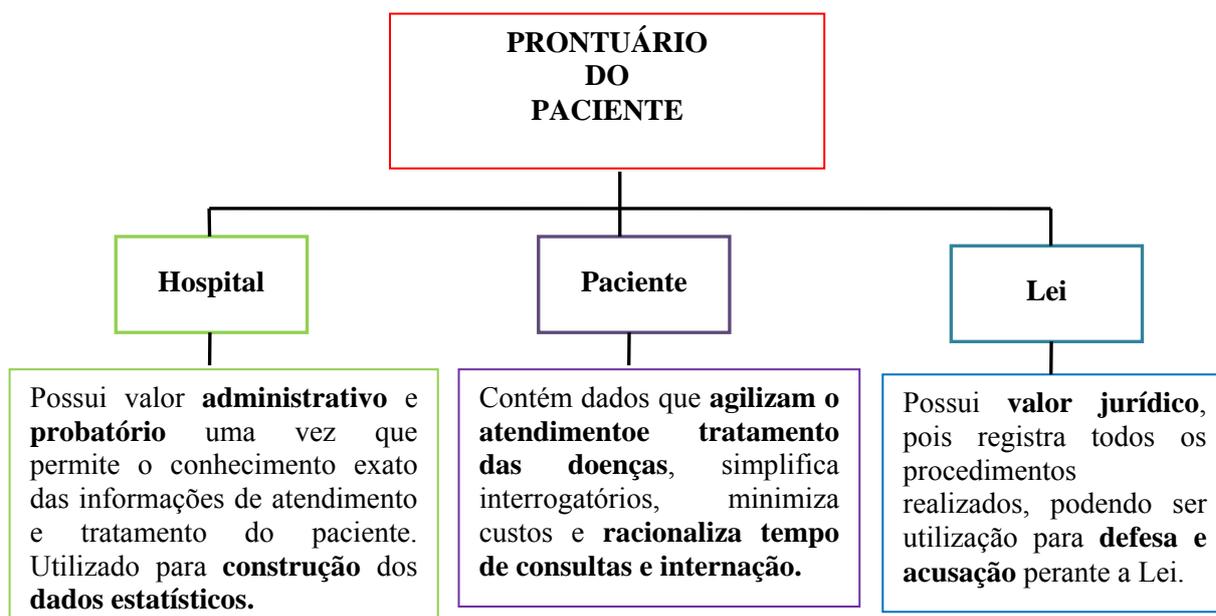
Com o avanço das tecnologias da informação, tornou-se possível realizar os registros das informações do paciente em suporte eletrônico, ou seja, no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que consiste em uma ferramenta que permite a realização de registros digitais de toda informação que surge durante a assistência prestada ao paciente. “O advento das tecnologias da informação e sua incorporação nos ambientes de saúde estão transformando, aos poucos, o prontuário do paciente, podendo-se observar uma transição tecnológica gradativa do suporte em papel para o suporte eletrônico.” (FERREIRA; GALVÃO; GAMBI, 2013, p. 13). O PEP é um “[...] instrumento complexo, incorporando entre as inúmeras funções, uma base de compartilhamento de informações entre diferentes profissionais.” (LIMA; THOFEHRN, 2006, p. 6).

De forma geral, pode-se dizer que o prontuário em suporte papel e eletrônico é um documento arquivístico<sup>2</sup> que possibilita a comunicação com diversos setores, além de auxiliar na verificação do estado evolutivo dos pacientes, bem como gerar dados que auxiliem a pesquisa, ensino e atividades e funções administrativas, justamente por sua completude de informações.

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

Em cada área de atuação específica, o prontuário do paciente possui valores e finalidades que variam de acordo com o uso e âmbito no qual é empregado. A Figura 2 esquematiza as funções do (PP).

**Figura 2** – Finalidades do Prontuário do Paciente



**Fonte:** Elaborada pela autora com base em FUSVAG (2008, p. 82).

Conforme mostrado na Figura 2, o prontuário do paciente possui valor administrativo, probatório e jurídico, que é definido de acordo com o uso, sendo um documento dotado de

<sup>2</sup> “Documentos produzidos por uma entidade pública ou privada ou por uma família ou pessoa no transcurso das funções que justificam suas existências como tal, guardando essas documentos relações orgânicas entre si.” (BELLOTO, 2006, p. 37).

características que o torna imprescindível para a instituição, com isso requer tratamento arquivístico, pois a informação contida é essencial para o gerenciamento e funcionamento das instituições hospitalares, logo torna-se indispensável o Serviço de Arquivo Médico e Estatística, sobre o qual discorreremos na seção seguinte.

## 2.2 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

Os hospitais são produtores constante de informações ficando essas registradas nos documentos, com isso “[...] na estrutura do hospital, deve-se considerar a inclusão de um serviço responsável pela sua execução. Este serviço, peça importante na organização hospitalar, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística, conhecido pela sigla de SAME, no Brasil.” (ARNODO, 1993, p. 31).

No ano de 1943, no Brasil, os arquivos médicos eram separados da estatística, e a partir desse mesmo ano reformulou-se a estatística hospitalar, criando a centralização desses setores e registro geral, dessa forma se originou o Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

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

O SAME, desde então, vem se modificando e evoluindo ao longo dos anos para melhor atender a toda equipe multidisciplinar e a sociedade. É um serviço responsável pelo arquivamento, guarda e movimentação dos prontuários dos pacientes, favorecendo e viabilizando as atividades de todas as especialidades médicas. O SAME é definido por Arnodo (1993, p. 34) como:

[...] serviço técnico imprescindível ao hospital e que permite estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes que recorrem ao mesmo. Este serviço se entrosa com os demais serviços técnicos e administrativos da instituição colaborando com os mesmos no aprimoramento do padrão de assistência prestada.

Ou seja, o SAME é um serviço de arquivo que proporciona as estatísticas médicas e administrativas da instituição, tendo como função receber toda documentação produzida pela instituição, elaborando levantamentos estatísticos. Arnodo (1993, p. 41) considera que o

SAME “[...] tem como finalidade a organização da memória do hospital, coletando as informações sobre a assistência prestada ao paciente, direta ou indiretamente”. Além de manter um controle com toda movimentação dos pacientes nos hospitais e elaboração de estatísticas da realidade dos dados encontrados nos prontuários.

O SAME engloba diversas funções, é bem mais do que um local de recebimento e registro de prontuários, uma vez que existe todo um papel social e informacional envolvido no seu funcionamento, para auxiliar este entendimento Bezerra (2002, p.13) discorre sobre essas divisões das funções do SAME, conforme Quadro 1:

**Quadro 1 – Seções do Serviço de Arquivo Médico e Estatística**

<b>SEÇÕES DO SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA</b>	
<b>SEÇÃO DE ARQUIVO MÉDICO</b>	Controla, confere, ordena e arquivava o prontuário dos pacientes de ambulatório e internação.
<b>SEÇÃO DE REGISTRO</b>	Recepciona os clientes que procuram o hospital em busca de tratamento especializado, registrando-os e encaminhando-os ao ambulatório, fornecendo informações e sendo o responsável pela internação do paciente.
<b>SEÇÃO DE ESTATÍSTICA</b>	Tem como finalidade organizar dados para a pesquisa clínica, avaliar a instituição e observar a eficiência dos serviços prestados dentro do menor tempo. Sob esse aspecto é responsável pela coleta, apuração, análise e interpretação dos dados obtidos a partir dos prontuários e outras fontes de informação [...]. Os dados e os resultados obtidos servem de base ao corpo clínico para atividades de pesquisa e extensão, bem como ao corpo administrativo para o controle de gastos e custos.

**Fonte:** Elaborado pela autora com base em Bezerra (2002, p. 13).

Todas as seções que compõem o SAME produzem e reúnem documentos que precisam ser organizados e disseminados para auxiliar a administração do hospital em seu funcionamento. A Seção de Arquivo Médico é a responsável pela guarda e manutenção do prontuário do paciente.

O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (2006, p. 17) conceitua o serviço de arquivo, como:

[...] serviço responsável pela guarda e conservação dos prontuários constitui, essencialmente a memória escrita da instituição assistencial. Sem a guarda desses registros médicos, conhecimentos e experiências seriam perdidos. O

estabelecimento, público ou particular, é o proprietário dos prontuários e cabe ao respectivo serviço de arquivo sua custódia que, permanentemente, proverá a disponibilidade das informações quando forem objeto de necessidade de ordem médica, social, administrativa, jurídica e do próprio paciente.

O SAME armazena os dados dos pacientes atendidos nos hospitais, constituindo um universo de informações sobre a vida clínica destes. O SAME torna-se fonte indispensável de dados para o funcionamento das instituições hospitalares, uma vez que através desse serviço todos os profissionais e pacientes que necessitem acessar a documentação serão atendidos de forma ágil e eficaz. Tendo como atribuições guardar, conservar e disponibilizar os prontuários dos pacientes para atender as demandas informacionais dos usuários.

Com a organização do SAME, o médico e em geral os serviços de atenção médica têm oportunidade de captar, processar, armazenar e recuperar informação valiosa de tipo **clínico, social, financeiro, administrativo e técnico**, para benefício tanto da sociedade quanto dos fornecedores do serviço médico. (ARNODO, 1993, p.30, grifo nosso).

Por esse setor possuir uma multiplicidade de usuários e manter contato direto com os profissionais de saúde, com os pacientes e com a administração dos hospitais, é necessário que esteja bem localizado, visando facilitar o acesso para consultas, requisições e andamento de solicitações. Para Arnodo (1993, p. 63), é essencial que “A localização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística mereça atenção especial. Desta depende em boa parte a eficiência de suas atividades e o melhor aproveitamento de recursos”.

O SAME “[...] está se transformando em um verdadeiro prestador de serviços. Ao fazê-lo, cumpre a função que constitui, em realidade, o motivo de sua existência na organização hospitalar” (ARNODO, 1993, p. 37). O SAME possui diversas finalidades quanto ao seu funcionamento e execução de atividades, conforme destaca Arnodo (1993, p. 34):

- Manter um sistema de registro que controle e toda movimentação dos pacientes no hospital;
- Zelar pelo correto preenchimento dos prontuários, bem como pela guarda, conservação, utilização e controle dos mesmos;
- Elaborar estatísticas, tabelas e gráficos representativos da realidade encontrada nos prontuários;
- Colaborar com a administração e demais serviços fornecendo os dados que necessitarem;
- Cooperar no estudo ou alteração dos formulários relacionados com a assistência prestada ao paciente;
- Colaborar em programas de ensino e pesquisa.

Para que o SAME cumpra seu objetivo de promover o acesso à informação através de seus serviços faz-se necessário que além do espaço físico esteja bem localizado, é essencial que os prontuários permaneçam sempre bem organizados e preservados, evitando que a deterioração dos documentos cause danos futuros para a instituição já que elas dependem dessas informações para o seu funcionamento.

Na área de saúde e, mais especificamente, no dia a dia de um hospital, a informação se aplica a vários aspectos como: pesquisa científica, planejamento, organização e avaliação de serviços, sendo essencial e imprescindível ao atendimento individual de cada paciente e ao estabelecimento de políticas institucionais. Dentre essas políticas, torna-se necessária a inserção de uma **política de arquivo, gestão e gerenciamento** do prontuário do paciente, que tem dentre as suas funções, interagir no gerenciamento da informação clínica produzida e registrada nesse suporte, que é o documento legal e essencial para esta finalidade, assim como constituir a memória científica da instituição. (MAGALHÃES; FERREIRA, 2005, p.10, grifo nosso).

Desse modo, torna-se fundamental que as instituições hospitalares gerenciem seus arquivos, pois só com a gestão documental o SAME cumprirá a função para a qual fora criado, a de promover o acesso aos hospitais, pacientes e a sociedade.

### 3 GESTÃO DOCUMENTAL NOS ARQUIVOS MÉDICOS

Os documentos arquivísticos produzidos pelas instituições hospitalares devem passar por intervenções arquivísticas para efetivar a organização documental, ou seja, todo arquivo necessita de gestão documental para cumprir de maneira ágil e eficaz a disseminação das informações, uma vez que a gestão beneficia todo o fluxo informacional dos hospitais. Com isso, Arnodo (1993, p. 05) afirma que “Como em qualquer organização, a informação é essencial para o gerenciamento da instituição de saúde. Assim, gerenciar um serviço de saúde significa também cuidar dos aspectos administrativos e funcionais como em qualquer empresa”. Complementa enfatizando que:

O administrador não lida com pacientes, nem fórmulas magistrais. O objeto de atenção são formulários que cuidadosamente examina para ver se estão corretamente preenchidos, informa-se dos dados complementares que faltam e decide de sua tramitação, de acordo com as normas estabelecidas.

A gestão documental só surgiu como legislação específica na Constituição de 1988, art. 216 § 2º “Cabem à administração pública, na forma da lei, a gestão da documentação governamental e a providência para franquear sua consulta quantos dela necessitem”. De certa forma a espera de um dispositivo legal que tratasse da proteção dos arquivos fez com que houvesse uma grande quantidade de instituições com acúmulo de massa documental, justamente pela falta de política de arquivos e de regulamentações específicas sobre documentos, o que contribuiu para fomentar a cultura do descaso aos arquivos. Com a Constituição de 1988 dá-se início a política nacional de arquivos públicos e privados na qual a gestão tem papel fundamental.

Em 8 de janeiro de 1991 foi criada a Lei Federal de Arquivos 8.159, conhecida como Lei Nacional de Arquivos. Esta lei dispõe no art. 1º que, “É dever do poder público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivo, como instrumento de apoio a administração, a cultura e ao desenvolvimento científico e como elemento de prova e informação”. Ainda de acordo com a Lei 8.159, no artigo 3º a gestão de documentos é conceituada como: “o conjunto de procedimentos e operações referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente”.

Ferreira, Fidelis e Lima (2013, p. 106) afirmam que “A gestão documental, por viabilizar o uso e acesso da informação, deveria se constituir enquanto base das atividades profissionais e do processo decisório na prática de qualquer instituição pública ou privada.”

Os arquivos públicos devem perante a Lei se responsabilizar pela guarda, preservação, disponibilização e divulgação do patrimônio documental de valor histórico e cultural.

Com a aplicação da gestão documental, estes arquivos irão assegurar o cumprimento de todas as fases do documento, desde sua produção até sua destinação final, garantindo o acesso e agilidade na recuperação das informações. Rodrigues (2008, p. 6) afirma 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 de produção e acumulação.

A gestão documental garante que o documento passará por todas as suas fases: corrente, intermediário e permanente, propiciando o controle dos documentos desde sua produção até seu destino final. “Os procedimentos proporcionados pela gestão de documentos incidem, diretamente, em todas as fases dos documentos produzidos e recebidos em âmbito hospitalar, uma vez que oferece as operações a serem efetivadas desde a produção até o arquivamento dos documentos.” (FERREIRA, FIDELIS; LIMA, 2013, p. 114). Percebe-se que a partir da gestão, a memória da instituição é preservada, pois um arquivo organizado traz grandes benefícios para a instituição custodiadora de documentos, além do que, estarão bem acondicionados permitindo sua durabilidade durante todo o ciclo de vida.

De acordo com os supracitados autores, a gestão se demonstra como uma ferramenta que estimula e promove à correta produção, tramitação, classificação, avaliação e arquivamento dos documentos das instituições hospitalares, em consequência disto há melhorias no fluxo informacional e gerenciamento da administração do hospital. Vale ressaltar que este processo se inicia pela tipologia preponderante do SAME o prontuário do paciente, já que os dados contidos nele sustentam todo contexto informacional dessas instituições.

Através da gestão documental será evitado o acúmulo desordenado dos documentos, uma vez que dois dos objetivos dela é a racionalização da produção documental e a preservação do patrimônio documental considerado de guarda permanente. Portanto torna-se fundamental a aplicação da gestão de documentos nos Serviços de Arquivo Médico e Estatística, uma vez que somente com isto os arquivos hospitalares estarão existindo para cumprir suas finalidades de promover o acesso aos prontuários dos pacientes e auxiliar a administração do hospital com a organização de todo seu conteúdo informacional.

## 4 METODOLOGIA

A metodologia está relacionada aos procedimentos adotados na realização de uma pesquisa, ou seja, “[...] é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade.” (PRODANOV, 2013, p. 14).

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, que “Trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis.” (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p.183). É uma pesquisa que busca dados na literatura para embasar determinado estudo.

Sampaio e Mancini (2006, p. 85) mostram que as revisões sistemáticas “[...] são desenhadas para ser metódicas, explícitas e passíveis de reprodução. Esse tipo de estudo serve para nortear o desenvolvimento de projetos, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando quais métodos de pesquisa foram utilizados em uma área”.

No presente estudo, essa metodologia foi empregada para mapear as pesquisas científicas que abordam a estrutura e finalidade do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

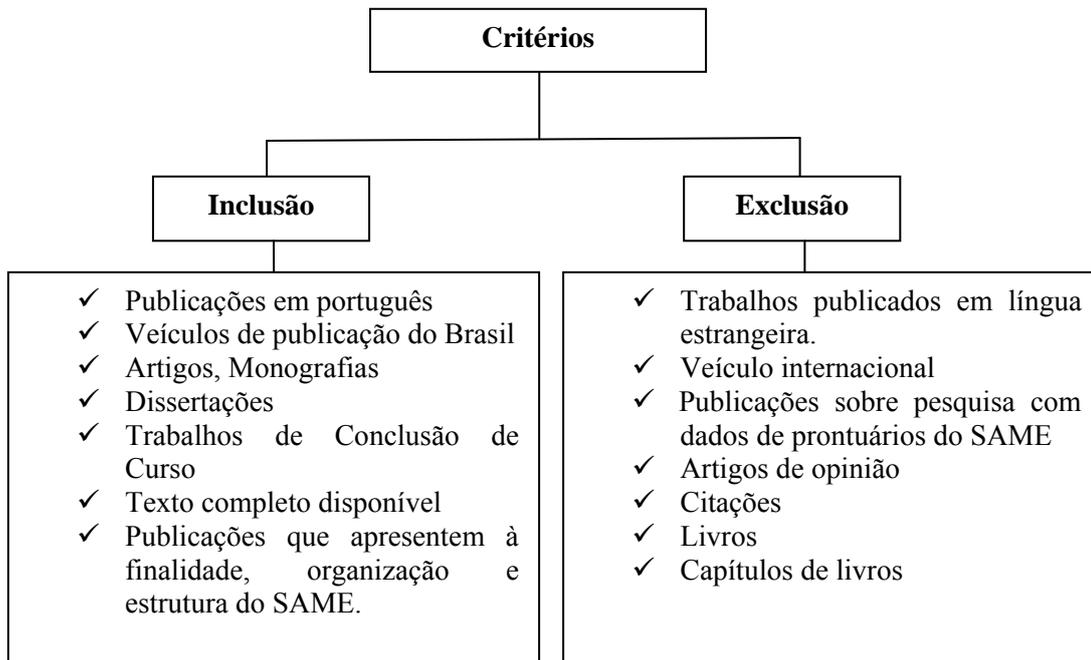
A base de dados definida para o levantamento dos trabalhos publicados foi o Google Acadêmico (GA), que é:

[...] uma ferramenta gratuita, que permite localizar trabalhos acadêmicos de vários tipos (por exemplo, artigos de congressos, teses e dissertações, além de artigos de periódicos de acesso aberto ou pagos), em múltiplas línguas (inclusive português), disponibilizadas em repositórios na web ou sites acadêmicos, além de determinar a frequência com que foram citados em outras publicações acadêmicas. (CAREGNATO, 2012, p. 75).

A escolha pelo GA para esta revisão sistemática ocorreu por se apresentar como um instrumento de busca ágil e preciso, que além de recuperar informações, filtra os descritores de acordo com a necessidade de cada pesquisa.

Para a identificação dos trabalhos foram empregados os seguintes descritores/palavras-chave: **Arquivo Médico, Arquivos Médicos e Serviço de Arquivo Médico e Estatística**. Os critérios de inclusão e exclusão da amostra estão expostos na Figura 3.

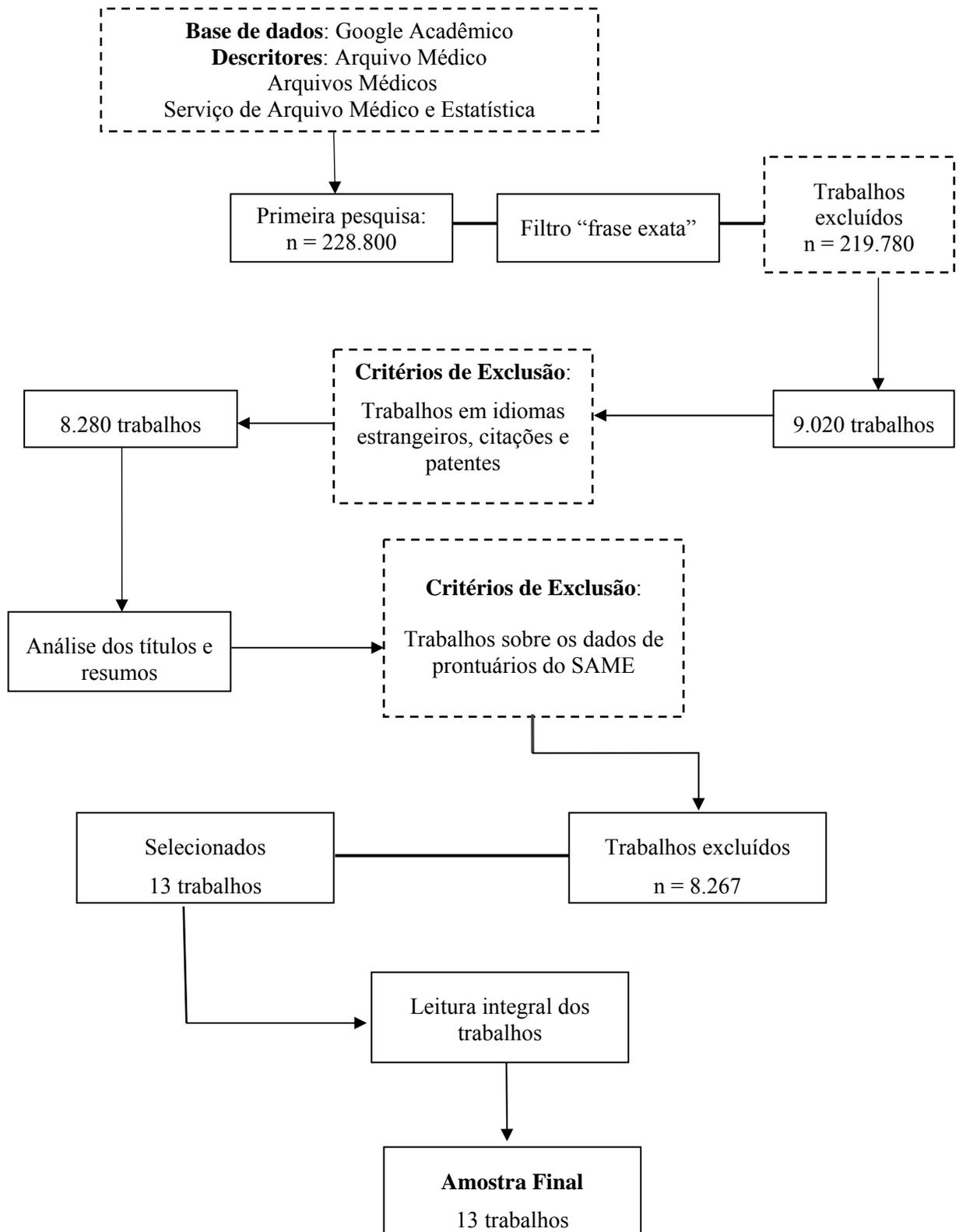
**Figura 3** – Critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção das pesquisas



**Fonte:** Elaborada pela autora (2018).

Definidos os descritores e os critérios de inclusão e exclusão na amostra, foi analisado qual seria o recorte temporal desta revisão sistemática, porém não foi estabelecida uma data inicial para seleção, apenas o recorte final, 09 de novembro de 2018, pois apesar do SAME ter sido criado no Brasil, em 1943, nota-se nas pesquisas científicas que os arquivos hospitalares estão em estágio de evolução na implementação deste serviço. O estabelecimento de um recorte inicial implicaria na exclusão de trabalhos importantes. Na Figura 4, apresentamos um fluxograma ilustrativo do processo utilizado na seleção da amostra final da pesquisa.

**Figura 4** – Fluxograma das etapas da revisão sistemática



**Fonte:** Elaborado pela autora (2018).

Como verificado na Figura 4, a seleção inicial teve aproximadamente 228.800 resultados, se tratando de grande quantidade de informações recuperadas, decidimos utilizar a opção de pesquisa avançada, filtro disponibilizado pelo Google Acadêmico, que permite apenas a recuperação de informações com o texto completo, ou seja, a frase exata (palavras-chave) da pesquisa. Depois da utilização deste filtro recuperamos 9.020 trabalhos.

Após aplicação dos critérios de exclusão (trabalhos em idiomas estrangeiros, citações e patentes), retiramos da amostra um total de 740 publicações, restando 8.280. Os títulos e resumos desses trabalhos foram analisados e as publicações referentes às pesquisas com dados dos prontuários do SAME foram excluídos, seguindo assim 13 trabalhos para a leitura analítica e integral.

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As investigações selecionadas para esta revisão sistemática de literatura possuem satisfatória qualidade metodológica, os estudos estão publicados online em repositórios institucionais, bibliotecas digitais e revistas eletrônicas. Notamos que os veículos de publicação onde se concentrou a maior quantidade de trabalhos selecionados foram às dissertações e os trabalhos de conclusão de curso (Tabela 1).

**Tabela 1:** Veículo de publicação dos trabalhos

Veículo de publicação	Quantidade de trabalhos selecionados
Artigo	02
<b>Dissertação</b>	<b>05</b>
Monografia de Especialização	02
<b>Trabalho de Conclusão de Curso</b>	<b>04</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora (2018).

Quanto aos veículos de publicação dos estudos selecionados, destacamos as áreas de concentração das dissertações selecionadas: Ciência da Informação; Gestão de Documentos e Arquivos e Administração Hospitalar. Já as monografias de especialização são da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), ambas do curso de Pós-Graduação a Distância, Especialização *Lato-Sensu* Gestão em Arquivos.

Dos Trabalhos de Conclusão do Curso, quatro foram apresentados ao curso de bacharelado em Arquivologia, dos quais dois são da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e dois da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os estudos selecionados foram organizados no Quadro 4, contendo as seguintes descrições: autor, ano, tipo de publicação, veículo de publicação, título e palavras-chave.

**Quadro 2 - Trabalhos da Amostra Final da revisão sistemática**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de publicação</b>	<b>Veículo de publicação</b>	<b>Palavras-chave</b>
KEDY, Vitória	Implantação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística em um Hospital Universitário	1984	Dissertação do curso de Administração Hospitalar	Biblioteca digital - USP	Administração de Serviços de Saúde. Hospitais de Ensino. Registros Médicos. Serviços Hospitalares
ARNODO, Luis Enrique Alvarez	Sistemas de informação Hospitalar: A importância do serviço de arquivo médico e estatística	1993	Dissertação do curso de Administração Hospitalar	Biblioteca digital FGV	Hospital. Informações. Sistemas de Informação. SAME. Prontuário Médico. Arquivo. Estatística
MACHADO, Magnus Veríssimo de Oliveira	Arquivo Médico: Uma análise sobre sua estrutura, função e seus usuários	2012	Monografia de Especialização em Gestão de Arquivos	Repositório UFSM	Gerenciamento. Usuários. Identificação
CARRIJO, Luciene	Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal	2013	Monografia de Especialização em Gestão de Arquivos	Repositório UFSM	Arquivologia. Prontuário do Paciente. Sistema de arquivo. Hospital de base do Distrito Federal

CIOCCA, Isabella Gelas	O Prontuário do Paciente na perspectiva arquivística	2014	Dissertação em Ciência da Informação	Repositório UNESP	Prontuário do paciente. Conservação preventiva. Centro de Estudos da Educação e Saúde (CEES). Arquivo
FRANÇA, Priscila Zelo Patrício de	Reestruturação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Centro Municipal de Referência em saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo	2014	TCC Curso de Arquivologia	Repositório UFPB	Arquivo. SAME. Prontuário do paciente. Unidade de saúde. Arquivo Médico
LIMA, Laíze Mendes Barbosa de	"Disk 192": Um olhar sobre a importância da gestão documental no arquivo do SAMU/PB	2014	TCC Curso de Arquivologia	DSpace UEPB	Gestão documental. Arquivos médicos. Prontuário do paciente. SAMU
NASCIMENTO, Francisco José Tavares do	O acesso nos arquivos de Instituições de Saúde: Entre o direito à informação e o direito à intimidade	2014	Dissertação em Gestão de Documentos e Arquivos	Repositório UNIRIO	Informação em Saúde. Políticas Públicas Arquivísticas. Arquivos de Instituições de Saúde. Prontuário do Paciente. Acesso à Informação
GRIGÓRIO, Tamires Emanuelle Lopes	Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na perspectiva	2015	TCC Curso de Arquivologia	Repositório UFPB	Acesso a Informação. Arquivo hospitalar. SAME. Prontuários

	dos seus usuários				
BAHIA, Eliana Maria dos Santos	Conhecimento, inovação e documentação em unidades de saúde	2016	Artigo	Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação	Gestão documental. Gestão de arquivo hospitalar. Prontuários-Pacientes. Óbitos
SANTOS, Pablo Soledade de Almeida	O prontuário do paciente à luz dos avanços das tecnologias da informação e comunicação	2016	Dissertação em Ciência da Informação	Repositório UFBA	Prontuário. Sítio eletrônico. Arquivo de Instituição de saúde. Registro eletrônico de saúde. Arquivo médico
SILVA, Jullyette Maria Fernandes Tomaz da	Gestão de documentos no arquivo do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity	2016	TCC Curso de Arquivologia	DSpace UEPB	Arquivo hospitalar. Gestão documental. Prontuário do Paciente
CAETANO, Jhonata Medeiros; BAHIA, Eliana Maria dos Santos	Arquivo médico e estatístico do hospital universitário: fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade	2017	Artigo	Revista Informatio	Informações Arquivísticas. Arquivo Médico. Saúde Pública. Gestão da qualidade

**Fonte:** Elaborado pela autora (2018).

Os objetivos dos estudos foram esquematizados em um quadro que contém os títulos e os objetivos que representam as temáticas referentes aos trabalhos, visando identificar seu foco de estudo e relacioná-los com o objetivo desta revisão sistemática.

**Quadro 3-** Título e objetivos dos estudos da amostra final

<b>Título</b>	<b>Objetivo dos estudos</b>
Implantação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística em um Hospital Universitário	Apresentar um modelo de um Serviço de Arquivo Médico e Estatística para um hospital de ensino, enfatizando uma abordagem metodológica para o seu planejamento e organização.
Sistemas de informação Hospitalar: A importância do serviço de arquivo médico e estatística	Abordar alguns aspectos referentes ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística -SAME, tais como: organização, estrutura, finalidades, funções e funcionamento.
Arquivo Médico: Uma análise sobre sua estrutura, função e seus usuários	Analisar a rotina e funcionamento do arquivo médico, bem como seus usuários e com isso será analisado os diferentes perfis de usuários deste arquivo, e qual importância esses indivíduos dão aos documentos ali armazenados.
Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal	Analisar o sistema de arquivo de prontuário de pacientes do Hospital de Base do Distrito Federal
O Prontuário do Paciente na perspectiva arquivística	Mostrar a relevância dos prontuários dos pacientes, sua produção e guarda trazem preocupações em como mantê-los organizados e acessíveis em um arquivo.
Reestruturação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Centro Municipal de Referência em saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo	Inventariar todos os prontuários existentes no SAME em busca de números duplicados, levantar as tipologias e instituir uma comissão de avaliação de prontuários.
"Disk 192": Um olhar sobre a importância da gestão documental no arquivo	Analisar a perspectiva da gestão documental nas instituições de saúde, considerando a importância dos arquivos médicos para organizações hospitalares.
O acesso nos arquivos de Instituições de Saúde: Entre o direito à informação e o direito à intimidade	Analisar o acesso aos documentos de arquivos das instituições de saúde.
Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na perspectiva dos seus usuários	Verificar como ocorre o acesso às informações contidas nos prontuários do arquivo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Conhecimento, inovação e documentação em unidades de saúde	Apresentar como são abordadas a legislação da documentação em unidade de saúde, a tipologia documental, a gestão documental em unidades de saúde e a ética em pesquisa em saúde na formação do profissional arquivista.
O prontuário do paciente à luz dos avanços das tecnologias da informação e comunicação	Investigar do uso e importância do prontuário do paciente em instituições de saúde, através da publicação de atos ou informações nos sítios eletrônicos oficiais destas.
Gestão de documentos no arquivo do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity	Apresentar o processo de gestão documental no arquivo hospitalar do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, e descrever o SAME e quais os métodos que esse setor aplica na organização do arquivo médico.
Arquivo Médico e Estatístico do Hospital Universitário: fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade	Identificar os fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade.

**Fonte:** Elaborado pela autora (2018).

Há uma variedade de enfoques dos trabalhos, como características do SAME, conceito, estrutura, finalidade, a importância do prontuário do paciente, o processo de gestão documental em hospitais e o acesso a informação dos dados contidos no prontuário.

O estudo de Kedy (1984) propõe um modelo de SAME para um hospital, para isto aborda a definição, importância e finalidade do SAME, enfatizando que este serviço tem extrema relação com os demais serviços do hospital, além de afirmar que o funcionamento eficiente de uma instituição hospitalar depende de prontuários, já que através dele é possível acessar todos os dados da assistência prestada ao paciente.

No que se refere à organização do SAME, a supracitada autora elaborou um organograma baseado em estruturas de vários hospitais de São Paulo. Este organograma está dividido em três seções principais: o registro geral, o arquivo médico e a estatística. Na seção de arquivo médico são identificadas suas competências, dentre elas estão a de receber, ordenar e arquivar os prontuários, além de controlar seu fornecimento de acordo com as solicitações do corpo clínico.

Arnodo (1993) aponta o SAME como ciclo vital de informação, assim como elabora um organograma das funções do SAME que difere-se de Kedy (1984), apenas pela denominação já que ele utiliza o termo Arquivo Central ao invés de Arquivo Médico. Arnodo discute que o SAME é o grande responsável por custodiar, controlar e estudar os prontuários. Relata o processo de guarda que o SAME realiza da seguinte forma: através da matrícula e do

registro, origina e codifica os prontuários médicos, depois por intermédio da estatística, define a classificação nosológica e, finalmente, guarda e controla os mesmos.

Machado (2012) analisa a estrutura, função do arquivo médico, além de realizar um estudo de usuário da informação sejam eles pacientes ou profissionais de saúde. Traça um panorama, pois antes o prontuário do paciente era exclusivo do médico, porém, hoje a finalidade do prontuário é outra, pois ele pode e deve ser acessado de forma multidisciplinar por todos os envolvidos no processo e registro das informações. Nesta perspectiva, o autor defende que o prontuário deve ficar sob responsabilidade do SAME, uma vez que este serviço que garantirá um bom atendimento e assistência ao paciente, ao passo que tudo que for documentado estará custodiado nele.

Para Carrijo (2013), o SAME é reconhecido como um serviço imprescindível para o contexto hospitalar, já que possibilita a produção e a gestão das informações hospitalares, além disso, a autora construiu o pensamento de que as instituições de saúde necessitam de no mínimo três setores: o de registro ou matrícula, documentação e arquivamento. Com isso observamos que estes três setores foram descritos nos trabalhos de Kedy (1984) e Arnodo (1993) quando apresentam as seções do SAME, na qual a seção de “Arquivo Médico” contextualiza esses setores.

Ciocca (2014) estabelece que a relação entre médico e paciente realiza-se por meio do prontuário do paciente, a partir disto o SAME é definido como um setor próprio responsável pelo gerenciamento e guarda dos prontuários, tendo como finalidade armazenar os prontuários para permitir seu acesso aos usuários e departamentos interessados.

França (2014) identificou uma relação do SAME com os demais serviços técnicos e administrativos das unidades de saúde, destacando que ele também pode ser dividido com o setor de estatística. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística é primordial para as decisões administrativas do hospital. A pesquisa do autor demonstra o prontuário do paciente como documento que serve de comunicação entre vários setores o caracterizando como peça única e instrumento valioso de defesa legal.

Lima (2014) e Silva (2016) desenvolveram estudos na área de gestão de documentos no SAME, mostrando a importância e a necessidade do gerenciamento dos documentos para recuperar o acesso a informação de maneira ágil e eficaz. Apontam a necessidade do arquivista frente a este processo, citando-o como profissional com competência para organizar e auxiliar no acesso, sendo capaz de atuar em diferentes áreas. A gestão documental aplicada

ao SAME é fundamental para contribuir na produção, classificação, avaliação e arquivamento dos documentos, assim como na sua conservação e disponibilização.

Nascimento (2014) reconhece que as instituições de saúde produzem diversas informações, essa produção interessa a vários setores, profissionais de saúde e pacientes. Esta pesquisa identificou que existem denominações diferentes para os Serviços de Arquivo de prontuário do paciente, dentre elas estão: Arquivo Médico, Serviço de Documentação Médica- SDM e o Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

A qualidade na estrutura de um SAME, conforme afirma Grigório (2015), está diretamente relacionada a organização do seu acervo, bem como analisa a importância da criação do SAME como sendo de extrema importância para um hospital, já que trata, conserva e preserva as informações contidas nos documentos. O autor apresenta um organograma do SAME contendo a mesma estrutura de Kedy (1987). Grigório descreve o prontuário do paciente, o caracterizando como elemento transmissor de informação que sustenta a existência do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Bahia (2016) conceitua o SAME como serviço responsável por fornecer e organizar os prontuários para viabilizar as atividades diárias de todas especialidades médicas, promovendo meios comunicativos entre os profissionais da saúde.

Santos (2016), ao apresentar a importância do prontuário do paciente em instituições de saúde, destaca o SAME como serviço essencial para definição de políticas de acesso e preservação documental, já que possui uma estrutura complexa que envolve profissionais de diversas áreas de conhecimento. Sobre a gestão dos arquivos médicos, o autor mostra uns tópicos que compreendem as etapas do que seria esta gestão: diagnóstico da situação dos acervos; criação das comissões; elaboração do código de classificação e tabela de temporalidade documental; criação e treinamento a partir dos manuais de arquivamentos; automação com a gestão documental por meio eletrônico; conservação e restauração dos acervos.

Caetano e Bahia (2017) elaboraram um levantamento bibliográfico que descreve o arquivo médico como a garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente e os demais profissionais da saúde, capaz de assumir desde a produção até a recuperação do prontuário do paciente. Os autores caracterizam o SAME como arquivo médico detentor desta responsabilidade, além de ter como função dar suporte a parte administrativa do hospital e colaborar nas pesquisas científicas e os trabalhos de investigação.

De modo geral, evidenciou-se que os embasamentos teóricos sobre o SAME apontados nos estudos possuem relações. Apenas um estudo não menciona os arquivos hospitalares como SAME. Há diversidades nas nomenclaturas utilizadas para fazer referência ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Isto pode prejudicar pesquisadores que buscam informações sobre este serviço, para tanto, seria ideal a uniformidade do termo.

Observou-se que todos os trabalhos conceituam, contextualizam e discorrem sobre o prontuário do paciente, caracterizando-o como principal documento da Seção de Arquivo Médico do SAME. Notou-se a gestão documental como assunto recorrente nos trabalhos se tratando dos arquivos hospitalares já que é um universo que produz e recebe diariamente documentos que necessitam ser gerenciados.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão sistemática foi possível apresentar o Serviço de Arquivo Médico e Estatística, analisando a importância do prontuário do paciente e a gestão de documentos aplicados a este serviço. Mostramos que o SAME tem um papel fundamental nas instituições hospitalares, já que gerencia seu bem maior: a informação, logo documentos. Para tanto, este serviço precisa estar estruturado de forma que auxilie na administração e funcionamento dos setores do hospital, servindo de base para os profissionais da área da saúde e pacientes.

Esta pesquisa nos mostrou que o Serviço de Arquivo Médico e Estatística está dividido em três seções: a de registro, de estatística e a seção de arquivo. A seção de Arquivo tem a finalidade de guardar, controlar, conservar e promover o acesso ao prontuário do paciente. A recepção e encaminhamento dos pacientes ficam sob responsabilidade da seção de registro. Já organização dos dados coletados em cima dos prontuários é função da seção de estatística. Percebe-se com esta divisão que o SAME é um serviço de arquivo complexo que fornece a organização dos prontuários a fim de proporcionar o andamento das atividades diárias do hospital.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística é responsável pelo armazenamento, guarda e tramitação do prontuário do paciente que são atendidos nos hospitais, o que o torna fonte indispensável de dados para o funcionamento administrativo e assistencial das instituições hospitalares. Os estudos demonstraram que o SAME é o grande detentor das informações produzidas e recebidas pelas instituições hospitalares, seu funcionamento permite soluções eficientes e eficazes no gerenciamento dessas informações.

Na análise dos dados, identificamos que os trabalhos tinham como veículo de publicação os artigos, dissertações, monografias de especialização e Trabalhos de Conclusão de Curso. Destacamos com isso que, os dois artigos são da mesma autoria, porém um deles contém possui um co-autor, portanto seria recomendável a produção e desenvolvimento de mais artigos sobre o tema.

Apenas um estudo apontou a necessidade do arquivista frente à gestão do SAME, já que é este profissional que possui conhecimentos sobre como organizar esses arquivos, tornando-os assim capazes de auxiliar o acesso para diferentes áreas do hospital. Esta gestão é fundamental para contribuir na produção, classificação, avaliação e arquivamento dos prontuários. Em relação ao prontuário do paciente, percebe-se que todas as publicações o

definem como documento único, que contém todos os registros clínicos dos doentes tornando-se com isso a fonte de dados mais utilizada pelos profissionais da saúde e hospital.

O SAME é apontado como responsável pelo armazenamento, guarda e tramitação dos prontuários do paciente, destacando-se a necessidade de gestão documental. O SAME é considerado fonte indispensável de informações para o funcionamento administrativo e assistencial das instituições hospitalares, além de atender as demandas informacionais dos pacientes e de gerar banco de dados para pesquisas.

Os resultados comprovaram a escassez do SAME nas pesquisas científicas, já que foi implementado há mais de 75 anos no cenário brasileiro e só foram encontrados 14 trabalhos que abarcassem os critérios estabelecidos por esta pesquisa. Vale ressaltar que apesar disto, todos os estudos possuíam alta qualidade metodológica. Porém sugerimos que haja mais publicações sobre o SAME, considerando a importância e funcionalidade deste serviço para custodiar as informações dos hospitais.

## REFERÊNCIAS

- ARNODO, Luis Enrique Alvarez. **Sistema de Informação Hospitalar: A importância do Serviço de Arquivo Médico e Estatística**. 1993. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação, Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1993. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/4884/1199300588.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 out. 2017.
- ARQUIVO NACIONAL (BRASIL). **Conselho Nacional de Arquivos**. Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo. Conselho Nacional de Arquivos - Rio de Janeiro: O Conselho, 2005. Disponível em: [http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes\\_textos/recomendaes\\_para\\_a\\_producao.pdf](http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_textos/recomendaes_para_a_producao.pdf). Acesso em: 25 jun. 2018.
- ARQUIVO NACIONAL (BRASIL). **Dicionário de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em: [http://www.arquivonacional.gov.br/images/pdf/Dicion\\_Term\\_Arquiv.pdf](http://www.arquivonacional.gov.br/images/pdf/Dicion_Term_Arquiv.pdf). Acesso em: 14 out. 2017.
- BAHIA, Eliana Maria dos Santos. Conhecimento, inovação e documentação em unidades de saúde. **Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação-Biblos**, Florianópolis, v. 30, n. 1, p. 142-155, 2016. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/6293/4157>. Acesso em: 3 out. 2018.
- BELLOTO, Heloisa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 320 p.
- BERNARDES, Ieda Pimenta; DELATORRE, Hilda. **Gestão documental aplicada**. São Paulo, Arquivo Público do Estado de São Paulo. 2008.
- BEZERRA, Paulo Ricardo Cosme. **A Estatística na Organização Hospitalar**. 2002. 76 f. Monografia (Graduação em Estatística) – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2002. Disponível em: <ftp://177.131.122.59/xgestho/docs/NT0008E2AE.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.
- BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991**, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. 9 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: 15 jun. 2018.
- CAETANO, Jhonata Medeiros; JACINTHO, Eliana Maria dos Santos Bahia. Arquivo médico e estatístico do Hospital Universitário: fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade. **Informatio. Revista del Instituto de Información de la Facultad de Información y Comunicación**, v. 22, n. 2, p. 86-100, 2018.
- CARRIJO, Luciene. **Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal**. 2013. 61 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* Gestão em Arquivos, Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2013. Disponível em:

[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/816/Carrijo\\_Luciene.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/816/Carrijo_Luciene.pdf?sequence=1). Acesso em: 10 nov. 2018.

CAREGNATO, Sonia Elisa. Google Acadêmico como ferramenta para os estudos de citações: avaliação da precisão das buscas por autor. **PontodeAcesso**. v. 5, n. 3, p. 72-86, 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/5682>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CIOCCA, Isabella Gelás. **O prontuário do paciente na perspectiva arquivística**. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/113864>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº. 1.246**, de 08 de janeiro de 1988. Código de ética médica. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246\\_1988.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm). Acesso em: 29 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº. 1.638**, de 10 de julho de 2002. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm). Acesso em: 20 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº. 1.639**, de 10 de julho de 2002. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm). Acesso em: 22 jun. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente**: guia para uso prático / Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br/sistemas/biblioteca/files/7.pdf>. Acesso em: 3 out. 2018.

CORNETTA, Vitoria Kedy. **Implantação do serviço de arquivo médico e estatística em um hospital universitário**. 1984. 93 f. Dissertação (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1984. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-06062018-162643/en.php>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CRUZ, Jorge. Alberto. Informações em saúde: um estudo da legislação brasileira. **PontodeAcesso**, v.9, n.1, p.11-121, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/viewFile/11353/9632> Acesso em: 20 jun. 2018.

FERREIRA, Josivaldo Soares; FIDELIS, Marli Batista; LIMA, Maria José Cordeiro. O fluxo de informação nas instituições hospitalares e a gestão de documentos. **ÁGORA: Revista do Curso de Arquivologia da UFSC**, v. 23, n. 47, p. 99-117, 2013.

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: EDUFBA, 2009, p.343-357.

FRANÇA, Priscila Zelo Patrício de. **Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo**. 2014. 58 f. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Paraíba, 2014. Disponível em: <http://rei2.biblioteca.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1185>. Acesso em: 10 nov. 2018.

GAMBI, Estela Mara Ferreira; FERREIRA, Janise Braga Barros; GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. A transição do prontuário do paciente em suporte papel para o prontuário eletrônico do paciente e seu impacto para os profissionais de um arquivo de instituição de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2013.

GENRO, Jose Francisco Moraes. **A realidade dos prontuários dos pacientes num hospital escola**. 2010. 46 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação *Latu Sensu* Gestão em Arquivos, Universidade Federal de Santa Maria, São João do Polêsine, RS, 2010. Disponível em: [http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1952/Genro\\_Jose\\_Francisco\\_Moraes.pdf?sequence=1](http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1952/Genro_Jose_Francisco_Moraes.pdf?sequence=1). Acesso em: 5. nov. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRIGÓRIO, Tamires Emanuelle Lopes. **Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na perspectiva dos seus usuários**. 2015, 60 f. Monografia (Curso de Arquivologia)- Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Paraíba, 2015. Disponível em: [www.ccsa.ufpb.br/arqv/contents/documentos/059TamiresEmanuelleLopesGrigorio.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://www.ccsa.ufpb.br/arqv/contents/documentos/059TamiresEmanuelleLopesGrigorio.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 10 nov. 2018.

LIMA, Laize Mendes Barbosa de. **"Disk 192": um olhar sobre a importância da gestão documental no arquivo do SAMU/PB**. 2014. 67 f. Monografia (Graduação em Arquivologia)- Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Paraíba, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9232>. Acesso em: 9 nov. 2018.

MACHADO, Magnus Veríssimo de Oliveira. **Arquivo médico: uma análise sobre sua estrutura, função e seus usuários**. 2012. 64 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* Gestão em Arquivos, Universidade Federal de Santa Maria, Restinga Seca, RS, 2012. Disponível em: [http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/321/Machado\\_Magnus\\_Ver%C3%ADssimo\\_de\\_Oliveira.pdf?sequence=1](http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/321/Machado_Magnus_Ver%C3%ADssimo_de_Oliveira.pdf?sequence=1). Acesso em: 9 nov. 2018.

MAGALHÃES, Ana Luzia de Sá.; FERREIRA, Maria Mary. **Hospital Universitário: uma política de arquivo, gestão e gerenciamento do prontuário de paciente**. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*, v.6, n.1, 2005, p.9-12. Disponível em: [http://www.ebserh.gov.br/web/ufma/site/estaticas/revista\\_hu/pdf/Revista\\_HU\\_Volume\\_6\\_1\\_JAN\\_ABR\\_2](http://www.ebserh.gov.br/web/ufma/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_6_1_JAN_ABR_2). Acesso em: 22 out. 2018.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MASSAD, Eduardo. et al. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003. Disponível em: [http://www.sbis.org.br/biblioteca\\_virtual/prontuario.pdf](http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf). Acesso em: 21 out. 2018.

NASCIMENTO, Francisco José Tavares do. **O acesso nos arquivos de Instituições de Saúde: Entre o direito à informação e o direito à intimidade**. 2014. 151 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Gestão de Documentos de Arquivos, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

PRODANOV, Cleber. Cristiano. FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2018.

SANTOS, Pablo Soledade de Almeida. **O prontuário do paciente à luz dos avanços das tecnologias da informação e comunicação**. 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado) – Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20726>. Acesso em: 8 nov. 2018.

SILVA, Elenize Costa da. **Arquivo Médico do Hospital Universitário Lauro Wanderley: fonte de informação para pesquisas científicas**. 2014. 82f. Monografia. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6198/1/PDF%20-%20Elenize%20Costa%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SILVA, Jullyette Maria Fernandes Tomaz da. **Gestão de documentos no arquivo do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity**. 2016. 35 f. Monografia (Curso de Arquivologia) – Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Paraíba, 2016. Disponível: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/12600>. Acesso em 9 nov. 2018.

SILVA, Teresa Cristina Ferreira da. **Gestão de Documentos em Arquivo Hospitalar**. Monografia (Graduação em biblioteconomia) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2008. Disponível em: [https://simagestao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/TeresaCFS\\_Monografia.pdf](https://simagestao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/TeresaCFS_Monografia.pdf). Acesso em: 9 nov. 2018.

SHOUT, Denise; DUTILH, Novaes; HILLEGONDA, Maria. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12. n. 4, jul./ago. p. 935-944, 2007.