



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ARQUIVOLOGIA**

ELAINE CRISTINA SOARES

**O PRONTUÁRIO MÉDICO NO ÂMBITO HOSPITALAR COM VISÃO ARQUIVÍSTICA
NA GESTÃO DOCUMENTAL**

João Pessoa - PB
2016

ELAINE CRISTINA SOARES

**O PRONTUÁRIO MÉDICO NO ÂMBITO HOSPITALAR COM VISÃO ARQUIVÍSTICA
NA GESTÃO DOCUMENTAL**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Arquivologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em cumprimento as exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Arquivologia.

Orientadora: Professora. Dra. Rosa Zuleide Lima de Brito

João Pessoa - PB
2016

Soares, Elaine Cristina
S676v Visão arquivística no prontuário médico no âmbito
hospitalar/Elaine Cristina Soares. -- João Pessoa, 2016.
28f.

Orientador: Prof^a Dr^a Rosa Zuleide Lima de Brito
Artigo (Curso de Graduação em Arquivologia) –
Universidade Federal da Paraíba.

1, Prontuário Médico. 2. Instituição Hospitalar.
3. Gestão Documental. I. Título

CDU

Esta monografia foi submetida à avaliação da Banca Examinadora composta pelos professores abaixo relacionados, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Arquivologia, outorgado pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB e encontra-se à disposição dos interessados no Laboratório de Arquivologia da referida Universidade. A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que feita de acordo com as normas de ética científica.

ELAINE CRISTINA SOARES

**O PRONTUÁRIO MÉDICO NO ÂMBITO HOSPITALAR COM VISÃO
ARQUIVÍSTICA NA GESTÃO DOCUMENTAL**

Data: 05/12/2016

Rosa Zuleide Lima de Brito

Prof.^aDra. Rosa Zuleide Lima de Brito
Departamento de Ciência da Informação - UFPB
Orientadora – DCI/UFPB

Ana Cláudia da Cruz Córdula

Prof.^aMS. Ana Cláudia da Cruz Córdula
Departamento de Ciência da Informação - UFPB
Examinadora – DCI/UFPB

Fernanda Mirela de Almeida Silva

Prof. MS. Fernanda Mirela
Departamento de Ciência da Informação – UFPB
Examinadora – DCI/UFPB

Aos meus pais (in memoriam), meus professores, pelos desafios enfrentados para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

A minha irmã Bia (in memoriam) que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, obrigada por contribuir com tantos ensinamentos, tantas palavras de força e ajuda.

Quero agradecer também às demais irmãs Dorinha e Lourdes, que embora não tivessem conhecimento de maneira especial aos meus pensamentos, mas me apoiaram a quem eu rogo todas as noites por fazerem parte da minha vida.

A minha orientadora, prof. Dra. Rosa Zuleide, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação. Meu agradecimento por tanto amor, carinho, atenção e dedicação.

Aos docentes do curso de Arquivologia, pela convivência, pelas trocas de conhecimento e experiências que foram tão importantes na minha vida acadêmica/pessoal. Peço a Deus que os abençoe grandemente, preenchendo seus caminhos com muita paz, amor, saúde e prosperidade. As minhas amigas diárias de trabalho do Instituto Hospitalar de Tratamento da Visão, sempre disponíveis, me substituindo em horário de trabalho para eu estar na UFPB cumprindo com minhas atividades acadêmicas, puderam compartilhar de minhas angústias, inquietações e ansiedades.

Meus sinceros agradecimentos, a todos que de alguma forma me estimulou e fez-me acreditar mais ainda “de que nada é impossível”.

RESUMO

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de caráter exploratório em um Hospital Oftalmológico em João Pessoa. O intuito desta pesquisa consiste em descrever, aprimorar o índice documental da empresa junto aos prontuários dos pacientes. Tendo uma proposta clara e objetiva para massa documental utilizando a tabela de temporalidade junto a gestão documental, ou seja, para que as informações do prontuário do paciente possam ser utilizadas em sua plenitude e por qualquer membro da equipe responsável pelo atendimento do paciente, estando disponível quando forem solicitadas, evitando a acumulação de forma desnecessária, analisando a vida útil do documento durante seu ciclo vital, avaliar e destinar os prazos dos documentos nos arquivos correntes, intermediário e permanente, a fim que se der um destino correto aos documentos com olhar crítico do arquivista. Foi realizado com o intuito de implantar um sistema de gestão documental neste hospital.

Palavra-Chave: Paciente. Prontuário Médico. Instituição Hospitalar. Gestão Documental.

ABSTRACT

The present study is characterized as an exploratory study in an Ophthalmological Hospital in João Pessoa. The purpose of this paper is to describe, that is, to improve the documentary index of the company next to the patients' medical records. Having a clear and objective proposal for documentary mass using documentary management, that is, so that the information of the patient's medical record can be fully used and by any member of the team responsible for patient care, being available when requested, avoiding the Accumulating unnecessarily, analyzing the life of the teacher during his life cycle, evaluating and allocating the deadlines of the documents in the current, intermediate and permanent archives, in order to give a correct destination to the documents with critical look of the archivist. It was carried out with the intention of implanting a document management system in this hospital.

Key words: Patient. Medical records. Hospital Institution. Document management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ARQUIVO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	12
3 ARQUIVOLOGIA: OBJETIVOS E OBJETOS	14
4 INSTITUIÇÕES MÉDICOS HOSPITALARES	16
4.1 PRONTUÁRIOS MÉDICOS	17
4.1.1 Histórico dos prontuários médicos	19
5 GESTÃO DOCUMENTAL NO IHTV	22
6 INSTITUTO HOSPITALAR DE TRATAMENTO DA VISÃO-IHTV	25
7 PERCURSO METODOLÓGICO	28
8 RESULTADOS OBTIDOS	29
8.1 Atividades Desenvolvidas	29
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	36

A literatura específica da Arquivologia, aponta o estado de descaso para com os nossos arquivos e alerta que, “é dever do Poder Público a gestão de documentos e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elemento de prova e informação (Lei 8.159 de 1991). Dessa forma, tal instituição tem por obrigação cumprir a legislação contribuindo para preservação do seu patrimônio documental, cujas informações são elementos de testemunho e prova para reconstituição da sua própria história.

A falta de valorização por parte dos gestores públicos para com os arquivistas permite que, em grande parte, sejam substituídos por pessoas sem nenhum conhecimento técnico específico, uma vez que, qualquer pessoa “sabe guardar documentos” levando, muitas vezes ao prejuízo financeiro de empresas ou instituições, pelo fato de não darem o devido valor ao documento.

Partindo do princípio de que tudo na nossa vida precisa ser organizado, a começar pelas gavetas dos armários em nossa casa; nosso material de estudo escolar, até mesmo as anotações que precisamos levar para o supermercado. Caso não tenhamos o controle das nossas atividades rotineiras, correremos os riscos de não ter um controle das nossas próprias vidas. Levando esse exemplo para as instituições ou empresas, ficaria impraticável realizar suas atividades e cumprir planejamentos estabelecidos sem um controle prévio, registrado em um suporte, para nortear as decisões que foram tomadas.

Daí a necessidade do homem em registrar informações, que são tão importantes, ao ponto de salvar vidas. Nesse caso, estamos nos referindo as informações na área da saúde, especificamente aquelas registradas em prontuários médicos. Tais informações são registros que guardam a memória de fatos (os arquivos) que não podem ser esquecidos, pois fazem parte do acompanhamento que o médico faz do seu paciente, desde sua primeira consulta até o recebimento de alta dada pelo médico, com relação ao tratamento de alguma patologia que o acomete.

De posse dessas informações, a equipe de saúde, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. sabe, com segurança, definir o melhor

tratamento e a medicação adequada. Diante de tais evidências, as informações contidas nos prontuários médicos precisam ser recuperadas com eficácia, motivo pelo qual devem ser bem acondicionados para impedir que haja perdas dos itens documentais que compõe o conjunto documental, caso contrário, colocará em risco, a vida de pessoas.

Nesse contexto, por trabalhar em um hospital que trata das patologias que acometem a visão das pessoas, aliada ao conhecimento adquirido no decorrer do Curso de Arquivologia suscitou a vontade de realizar um estudo sobre os prontuários médicos produzidos, com vistas a contribuir para a melhoria do arquivo da instituição, além de tentar mostrar a importância dessa tipologia documental, como fonte de informação para pesquisa e para a memória social da área médica.

Temos nesse estudo como objetivo geral descrever as atividades desenvolvidas no arquivo do Instituto Hospitalar do Tratamento da Visão, e como objetivos específicos: destacar a importância dos prontuários médicos e discutir sobre a avaliação dos prontuários médicos.

Ademais, verificamos na literatura que trabalhos sobre arquivos médicos são poucos, outro motivo que justifica também esse estudo e esperamos contribuir para a temática abordada.

A produção de documentos surge como uma necessidade do homem em registrar seus feitos, descobertas e também divulgá-los. Nesse sentido, Vieira (2001) ressalta que os arquivos surgiram para preservar os documentos em que foram registrados pelo homem, desde a antiguidade, os fatos que ocorreram em sua existência para sua sobrevivência ou por prazer. E para deixar para posteridade os seus feitos.

A preocupação em guardar documentos vem desde os tempos remotos, onde o homem já tentava mostrar sua semelhante passagem de seu cotidiano ou fatos importantes que iam acontecendo. Esses registros foram deixados ao longo do tempo em inscrições rupestres ou relevos grafados em pedras ou em argilas, dessa forma com a evolução do homem começaram a existir novas formas e processos para que essas mensagens sejam identificadas posteriormente e recuperadas de forma mais rápida e precisa.

Nesse sentido, Paes (2005, p. 157) afirma:

Na história da evolução da humanidade, duas fantásticas invenções podem ser apontadas como responsáveis pelos progressos técnicos, científicos e culturais alcançados pelo homem desde a sua origem até os nossos dias: a imprensa, em meados do século XV, e a informática no século atual.

Existem muitas definições sobre a palavra Arquivo, dentre as quais destacamos algumas:

Arquivo “é o conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte” (DICIONÁRIO... 2005, p.27).

Paes, (2005, p.23) por sua vez, define arquivo como sendo:

a acumulação ordenada dos documentos, em sua maioria textuais, criados por uma instituição ou pessoa, no curso de sua atividade, e preservados para a consecução de seus objetivos, visando à utilidade que poderão oferecer no futuro.

Ainda segunda a autora, arquivo é uma palavra originada do latim Archivum, é o lugar de guarda de documentos e de outros títulos. Essa guarda é necessária para que sejam preservadas as informações criadas tanto pelo homem, como pelas instituições.

Portanto, organizar documentos é uma atividade-chave que deve estar no vocabulário de toda empresa. Ter seus documentos arquivados corretamente e devidamente organizados é uma iniciativa que precisa ser cultivada sempre, e os motivos vão desde agilidade na hora de encontrar o que procura, até a praticidade de dividir o espaço com outras pessoas e trazer eficiência ao trabalho.

Vantagens e benefícios da Organização de Arquivos:

- Organização física adequada;
- Sistema de identificação;
- Padronização dos métodos de arquivamento;
- Comodidade e agilidade nas consultas aos documentos;
- Sigilo das informações, segurança e preservação dos documentos;
- Redução de custos com a administração e manutenção do acervo;
- Eliminação das dificuldades para gerenciamento e manutenção dos arquivos;
- Descarte de documentos expirados ou desnecessários.

3 ARQUIVOLOGIA: OBJETIVOS E OBJETOS

O objetivo da arquivologia é o acesso à informação, desde aquela que é imprescindível para o processo decisório e para o funcionamento das atividades governamentais e/ou das de uma empresa privada ou pessoa física, assim como a que atua como testemunho dos direitos do cidadão, até a que visa à crítica e "explicação" das sociedades passadas pela historiografia, tanto quanto a que permanece como componente de um corpus informacional que possibilite a transmissão cultural de geração a geração. Há teóricos que colocam a informação entre os objetos da arquivologia, considerando o seu objetivo maior o da organização da informação. Porém, na verdade não são informações o que se organiza em arquivos; trata-se antes da organização dos dados com vistas à informação. Assim, a transferência da informação não é senão uma etapa de trabalho feita sobre um dos objetos da arquivologia - o documento, configurando-se antes como um segmento entre o dado contido no documento e o acesso à informação possibilitado pelas atividades arquivísticas. A finalidade última dos arquivos, seu objetivo maior, é, pois, comprovadamente, o acesso à informação, seja em que idade documental for e, conseqüentemente, em que âmbito arquivístico for (corrente, intermediário, permanente). No entendimento claro de que arquivo não é coleção e sim acumulação sucessiva, orgânica e natural de documentos que possuem caracteres externos e internos bastante específicos, está a base da compreensão desta área profissional, sobretudo pelos que a ela não pertencem. O princípio da organicidade, aliado ao da unicidade do documento de arquivo e ao da indivisibilidade dos conjuntos documentais, cujos componentes - reitera-se - guardam relações orgânicas entre si, proporciona à arquivologia seu perfil único e inconfundível, dentre as ciências da informação.

O segundo objeto da arquivologia é o documento em si, como indivíduo. Pode parecer paradoxal, já que o peculiar da arquivologia é o tratamento dos documentos por conjuntos orgânicos. Porém, este tratamento não será eficaz nem correto se se ignorar a estrutura de seus componentes. Aliás, é como documento único e isolado que se dá a geração e o trâmite. A organização e a

guarda é que serão com base nos conjuntos lógicos que são as séries documentais.

O terceiro objeto é o arquivo como entidade, isto na área dos arquivos públicos. À sua direção cabe administrar a organização documental e cabe o inter-relacionar-se com os órgãos produtores, com os usuários e com a comunidade em geral.

4 INSTITUIÇÕES MÉDICO HOSPITALARES

O sucesso de um estabelecimento hospitalar pode estar relacionado a diversos fatores como, por parte exemplo, o seu aspecto físico, políticas de recursos humanos, corpo de funcionários, qualidade do serviço prestado, clima organizacional, estratégia adotada, localização física, etc. Sabemos que muitos dos fatores críticos de sucesso na gestão hospitalar estariam relacionados aos desafios enfrentados pelos hospitais, se referem a falta de desconhecimento ou comprometimento por parte da administração superior à gestão dos documentos produzidos e recebidos no decorrer de suas atividades e da implementação de projetos de uso de tecnologias adequadas quanto a gestão de arquivística de documentos eletrônicos.

Com o crescimento acelerado do mercado hospitalar, os desafios para os gestores de hospitais também aumentaram. Segundo Malik e Pena (2003), os principais desafios mencionados por administradores de hospitais públicos e particulares no Brasil foram categorizados segundo sua relação com a competitividade do mercado, a gestão dos serviços, as políticas de saúde e a gestão dos recursos humanos.

Segundo Mezomo (1995), a prestação de serviços médicos e de saúde tem sua legitimidade no respeito dos princípios de equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade.

Uma instituição hospitalar pode chegar a movimentar milhares de prontuários médicos, alguns com mais de 40 folhas com registros que vão desde a entrada até a saída do paciente, com registro de informações de toda evolução durante uma internação hospitalar. Portanto, esses prontuários possuem informações essenciais para a elaboração de pesquisas clínicas, documentos exigidos por órgãos reguladores e certificações, além daqueles relacionados as questões econômico financeiras da instituição.

Vale ressaltar que a legislação arquivística determina a obrigatoriedade da guarda dos prontuários médicos e estes precisa ser armazenado com

segurança, pois possui valor jurídico, de prova, com informações valiosas para a pesquisa científica, evolução do tratamento ou procedimentos administrativos.

Por isso, é fundamental que os gestores hospitalares implementem projetos de gestão documental como forma de melhorar o atendimento e otimizar processos internos, quanto a produção e fluxo documental. Este serviço oferece às instituições agilidade na consulta desses documentos, além do sigilo das informações e rastreabilidade de acessos, além de permitir a liberação de espaço físico, que pode ser ocupado com leitos, aparelhos e demais materiais para melhorar a capacidade do trabalho no local.

4.1 Arquivos Médicos

Os arquivos médicos são correspondentes a um conjunto de documentos produzidos, padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privado. É um meio indispensável para aferir a assistência médica prestada, e é elemento valioso para o ensino, a pesquisa servindo também como instrumento de defesa legal.

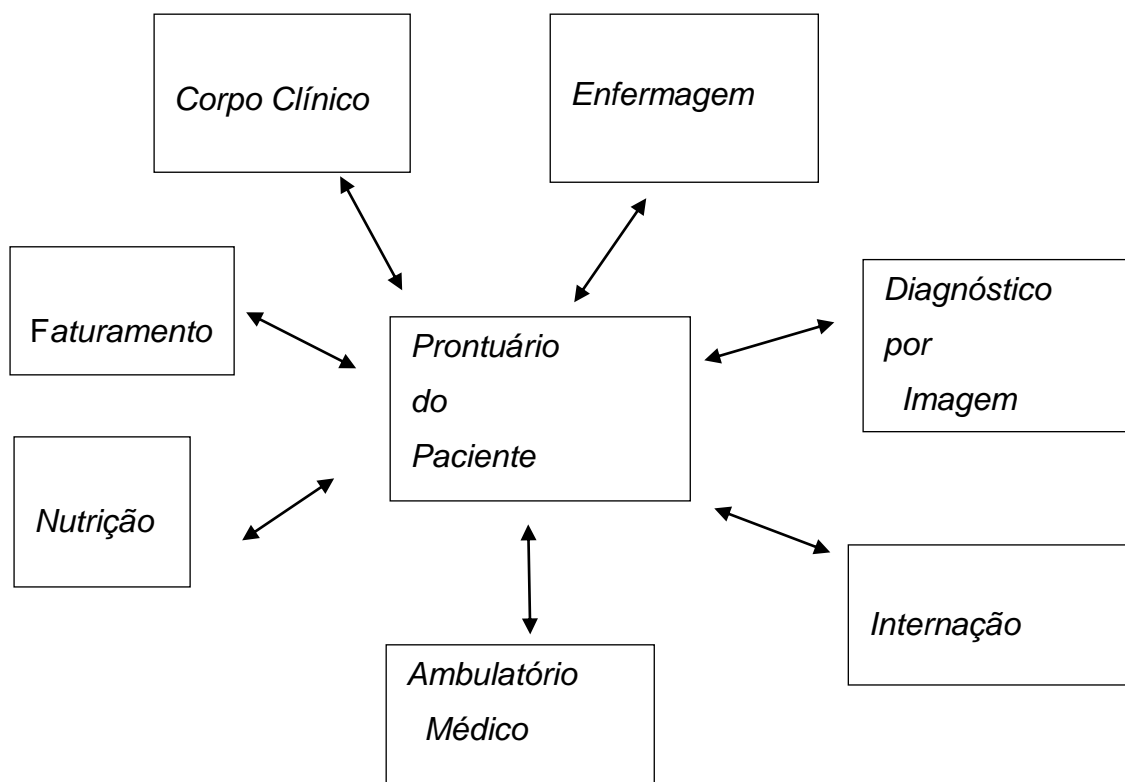
O arquivo de qualquer instituição é o lugar onde está armazenada toda a sua história, seus fatos e acontecimentos que vão transcorrendo nas diversas fases em que ela vai exercendo.

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 “podem necessitar a qualquer instante”.

4.1.1 Prontuários médicos

O prontuário do paciente ou prontuário médico o produto decorrente da principal atividade realizada dentro do hospital, tanto para área médica de saúde, quanto para a área da Enfermagem, da Administração, financeira, é um

conjunto documental de toda a vida clínica ou hospitalar de cada indivíduo, como demonstra na figura 1.



FONTE: DADOS DA PESQUISA

A Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 1.638/ 2002, em seu art. 1º define 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 Médico deve conter as seguintes informações:

- Identificação do paciente;
- Evolução médica diária;
- Evoluções de enfermagem e outros profissionais assistentes;
- Raciocínio médico;
- Hipóteses diagnósticas e diagnósticas definitivas;

- Prescrições médicas, como receitas e medicações;
- Descrições cirúrgicas, fichas anestésicas;
- Resumo de alta;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência;
- Folhas de observação médica, boletins médicos;
- Laudos biópsias;
- Registros dos consentimentos esclarecidos.

Como se verifica, é formado por vários itens documentais, se caracterizando como um dossiê, visto ser um “Conjunto de documentos relacionados entre si por assunto (ação, evento, pessoa, lugar, projeto), que constitui uma unidade de arquivamento (DICIONARIO, p.80).

Ainda que, contém informações sigilosas por tratar sobre a vida das pessoas, o paciente, como interessado, caso necessite, pode solicitar uma cópia de seu prontuário médico, que é liberado pelo setor responsável.

Mesmo sendo o médico o autor intelectual do dossiê por ele produzido, esse documento pertence ao paciente naquilo que é mais essencial: as informações contidas. É de propriedade do paciente a disponibilidade permanente das informações que possam ser objeto da sua necessidade de ordem pública ou privada. No entanto, o médico e a instituição têm o direito de guarda.

Em síntese, são de propriedade do paciente de forma definitiva as informações que possam ser objeto de sua necessidade, de acordo com a conveniência que a informação possa merecer, inclusive para outros profissionais. Cabe ao médico e da instituição, o direito de custódia, arquivamento e responsabilidade pela guarda do prontuário médico.

4.1.1.1 Histórico do prontuário médico

O primeiro relatório médico conhecido situa-se no período entre 3000 e 2500 a.C., feito pelo médico egípcio Inhotep, que registrou quarenta e oito casos cirúrgicos em um papiro, exposto na Academia de Medicina de Nova

lorque (CARVALHO, 1977, p.142). Anotações sobre doenças e doentes foram feitas por Hipócrates por volta de 460 a.C. Nos séculos posteriores, pouco se registrou sobre moléstias. Em 1137, já havia anotações relativas aos pacientes no hospital são Bartolomeu em Londres, a primeira instituição hospitalar de que se tem notícia.

Em 1580, na Itália, o religioso Camilo de Lellis aperfeiçoou a assistência aos doentes hospitalizados com mais organização nas prescrições médicas, nos relatórios de enfermagem e nas prescrições do regime alimentar. Em 1897, nos Estados Unidos, o Hospital Geral de Massachussets foi o primeiro a organizar um serviço de arquivo médico e estatística. Em 1913, o Colégio Americano de Cirurgiões, para credenciar hospitais, exigia registro completo dos casos e arquivamento dos prontuários (MEZZOMO, 1995, p.24).

Em 1944, o uso do prontuário foi introduzido no Brasil pela Prof.^a Dr.^a Lourdes de Freitas Carvalho, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, depois de estudos especializados nos Estados Unidos da América, onde fora estudar sistemas de arquivo e classificação de observações médicas (Carvalho, 1977; MORAES, 1991, p. 105).

Atualmente, o Código de Ética Médica, aprovado pela resolução n.º 1246/88, estabelece, no artigo 69, a obrigatoriedade de elaboração de prontuário para cada paciente, pois o prontuário possibilita atendimento e tratamento mais rápido e eficiente, mediante os dados em registro. Simplifica ou dispensa interrogatórios e exames complementares já realizados, com redução do custo de atendimento e do tempo de permanência hospitalar (MEZZOMO, 1991, p. 246).

Atualmente, algumas instituições hospitalares adotam o prontuário médico digital, em observância a Resolução 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina, com o objetivo de modernizar os meios de manutenção dos registros médicos, que instituiu a partir daí a possibilidade de manter prontuários médicos somente em meio eletrônico, ou digitalizar os de papel existentes. Uma vez estando o prontuário digitalizado, ou sendo ele produzido em meio eletrônico desde sua origem, sua guarda deve ser permanente, como preconiza ainda o artigo 7º da Resolução supracitada.

O Conselho Federal de Medicina, em observância as leis que regulamentam a prática médica voltada para o registro de informações de prontuários eletrônicos, (Lei nº 3.268/1957, alterada pela Lei nº 11.000/2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045/1958, aprovou o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, versão 3.0 e/ou outra versão, que trata sobre a digitalização dos prontuários dos pacientes.

O Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, dispõe sobre a prestação de serviços de certificação digital no âmbito da administração pública federal. O Decreto nº 4.414, de 7 de outubro de 2002, altera o Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, que dispõe sobre a prestação de serviços de certificação digital no âmbito da administração pública federal.

Com isso, o Conselho Federal de Medicina reconhece a importância do uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, bem como a digitalização dos prontuários em papel, como instrumento de modernização, com consequente melhoria no atendimento ao paciente.

5 GESTÃO DOCUMENTAL NO IHTV

Entende-se que a gestão de documentos é o trabalho de assegurar que a informação arquivística seja administrada com economia e eficácia; que seja recuperada, de forma ágil e eficaz, subsidiando as ações das organizações e tornando mais seguro o processo de tomada de decisão. (MORENO, 2006, p.87). Dessa forma, a fase corrente é composta de documentos de valor primário, possuindo informações de valor administrativo, essenciais para tomada de decisões dos gestores, por possuírem valor legal e probatório.

O Dicionário de Terminologia Arquivística (1996), define gestão documental como: “conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção, tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos de arquivo”.

Se destaca nesse estudo, as funções da classificação e a avaliação documental, pois trata-se das funções que geram os principais instrumentos de gestão: o plano de classificação e a tabela de avaliação e destinação de documentos.

A classificação de documentos segundo Cruz Mundet (1996, p.239), é a atividade de classificar consiste em “agrupar hierarquicamente os documentos de um fundo mediante agregados ou classes, desde os mais amplos até os mais específicos, de acordo com os princípios da procedência e da ordem original”.

Atualmente os arquivos apresentam um sistema de classificação que tem estruturas que se iniciam nos fundos e vão se subdividindo baseados, principalmente, na estrutura da instituição a que está vinculado. Assim, de acordo com Schellenberg (2006) os planos de classificação são elaborados de acordo com a estrutura, a ação, as funções/atividades e ao assunto:

- Estrutural: reflete a entidade que produz o documento (estrutura)
- Funcional: se refere as funções, atividades e transações realizadas (a ação)
- Por assuntos: retirado da análise do assunto do documento

A maioria dos planos de classificação são realizados adotando o método funcional, uma vez que as funções são mais difíceis de sofrer alterações em relação ao método estrutural uma vez que, as instituições mudam constantemente suas estruturas organizacionais.

A avaliação documental “é um processo multidisciplinar de análise que permite a identificação dos valores dos documentos, para fins da definição de seus prazos de guarda e de sua destinação final (eliminação ou guarda permanente)”. (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p.36). Como se percebe, a avaliação de documento é uma das etapas da gestão documental que evita o acúmulo desnecessário de documentos que já foram destituídos de valores imediatos e mediatos.

Trata-se de uma atividade complexa que requer a participação de vários profissionais, formando comissões com no mínimo três e no máximo nove membros. (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p.37). Para a execução do trabalho, é imprescindível apoio da superior administração por meio de seus gestores.

Quanto a avaliação dos prontuários médicos, existem algumas Resoluções do Conselho Federal de Medicina que visam padronizar ações dentro da área de saúde sobre essa tipologia documental bem como a Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005, do CONARG, que dispõe sobre a avaliação de documentos em instituições de saúde.

No que tange a legislação arquivística brasileira, esta normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos, que é a Resolução do CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005, dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.

Segundo Bernardes e Delatorre(2008, p.8), a gestão documental tem por objetivos:

- Assegurar o pleno exercício da cidadania;
- Agilizar o acesso aos arquivos e às informações;
- Promover a transparência das ações administrativas;
- Garantir economia, eficiência e eficácia na administração pública ou privada;

- Agilizar o processo decisório;
- Incentivar o trabalho multidisciplinar e em equipe;
- Controlar o fluxo de documentos e a organização dos arquivos;
- Racionalizar a produção dos documentos;
- Normalizar os procedimentos para avaliação, transferência, recolhimento, guarda e eliminação dos documentos;
- Preservar o patrimônio documental considerado de guarda permanente.

Considerando os objetivos mencionados, uma política de gestão documental é essencial para o funcionamento de qualquer instituição, seja de natureza pública ou privada.

6 INSTITUTO HOSPITALAR DE TRATAMENTO DA VISÃO – IHTV

O Instituto Hospitalar de Tratamento da [Visão](#) situa-se no bairro de Tambauzinho, na cidade de João Pessoa-PB, recentemente teve suas instalações ampliadas – agora dispendo de 2000 metros quadrados de área física, para melhor atendimento e comodidade aos seus clientes, visual moderno e tem por missão promover a saúde e bem-estar de seus clientes. O hospital IHTV – foi projetado com o objetivo de proporcionar um padrão de excelência em cuidados oftalmológicos.

FIGURA:



Fonte: Dados de Pesquisa, 2016

O hospital IHTV foi fundado em 2003, utiliza sofisticados equipamentos, continuamente renovados, assegurando diagnósticos precisos e tratamentos efetivos. O Instituto Hospitalar de Tratamento da Visão (IHTV) é um hospital especializado em oftalmologia, reconhecido pela qualidade no Tratamento de doenças e deficiências da visão.

FIGURA:



FONTE: Dados de Pesquisa,2016

Tendo como diretor administrativo o Dr. Luiz Antônio Trigueiro Nóbrega, oftalmologista formado na UFPB, com especialização em Cirurgia de Catarata entre outras especializações. O hospital IHTV oferece diversos serviços como consultas eletivas, urgências, exames oftalmológicos precisos e de alta tecnologia e cirurgias, seu bloco cirúrgico funciona diariamente, em todo seu serviço tendo um total de 2.000(dois mil) atendimentos mensais.

Recebe pacientes de todo o estado, e dos estados vizinhos. Funciona de segunda a sexta em horário diurno. Atende convênios como Geap, Unimed, Cassi entre outros. Seu quadro funcional é composto por 22 funcionários distribuídos nas áreas de enfermagem, administração, nutrição e manutenção. O corpo clinica é composto por 07(sete) médicos que atuam nas diversas patologias da visão, como: Catarata, Retinopatia diabética, Descolamento da Retina, Degeneração Macular, Traumatismo Ocular, Uveite, Miopia, Glaucoma, Estrabismo, Pterígio, Calázio, Ceratocone e Blefaroplastia.

Priorizando o atendimento diferenciado e humanizado aos seus pacientes, o IHTV utiliza o Software Infortech A3, onde todos os prontuários dos pacientes são gerados (banco de dados), como apresenta a figura.

FIGURA:

FONTE: Dados de Pesquisa,2016

7 PERCURSO METODOLOGICO

Esse estudo caracteriza-se como descritivo de caráter qualitativo, desenvolvido por meio de pesquisa de campo. Também pode ser considerado como bibliográfico por que inclui revisão de literatura e utiliza a técnica da observação participante. Dessa forma, presente pesquisas se configura como pesquisa participante, criada por Bronislaw Malinowski que, para conhecer os nativos das ilhas Trobriand, foi se tornar um deles. Rompendo com a sociedade ocidental, montava sua tenda nas aldeias que desejava estudar, aprendia suas línguas e observava sua vida cotidiana (FONSECA, 2002).

Pesquisa bibliográfica porque foi realizada revisão de literatura para verificar os estudiosos da literatura que tratam sobre gestão de documentos, Arquivos médicos, especificamente prontuários médicos, verificando-se a escassez de estudos sobre o assunto.

Por meio da observação participante, foi possível identificar as atividades desenvolvidas pelo arquivo do IHTV, para tratar especificamente dos prontuários médicos como tipologia documental que, por ser considerado como um dossiê, engloba outras tipologias documentais. Vale destacar que o prontuário médico é uma tipologia documental produzida em decorrência da atividade fim da instituição estudada.

O emprego da técnica de Observação Participante demanda do pesquisador a utilização de recursos dos mais variados. No caso desse estudo, foi utilizado uma ficha para levantar informações sobre as atividades desenvolvidas nos arquivos, como: forma de organização e acondicionamento dos documentos; existência de instrumentos de pesquisa, como os prontuários são organizados, processo de automação, quantitativo do acervo e mobiliário.

8 RESULTADOS OBTIDOS

O Instituto Hospitalar de Tratamento da Visão-IHTV, fica situado na Rua: Deputado José Mariz, Nº 1246, Tambauzinho - João Pessoa- PB, tendo como responsável, a própria pesquisadora.

8.1 Atividades Desenvolvidas

O arquivo do IHTV produz, trata e armazena todos os exames dos pacientes atendidos no âmbito dos atendimentos médicos, compondo assim os prontuários da referida instituição. Com relação ao prontuário físico que ainda se faz necessário realizar as seguintes atividades:

Protocolo:

- Recebimento
- Registro
- Controle e tramitação

Na documentação corrente são desenvolvidas as atividades:

- Classificação
- Arquivamento/desarquivamento
- Empréstimo

Existem normas que regulam essas atividades que são os portuários que o Sistema gera, formando para cada paciente uma numeração única. Os documentos que possuem valor secundário, após cumprirem os prazos de arquivamento nos setores e arquivos intermediários deverão ser recolhidos, seguindo os procedimentos previstos em legislação

Quanto aos aspectos sobre a organização dos documentos, estes são arquivados em pasta suspensas, obedecendo ordem cronológica inversa, ficando os mais recentes em evidência. Armazenado em armários por procedências, ou seja, por procedimentos médicos: de consultas (eletivos); exames (diagnósticos) e cirúrgicos.

Com relação a existência de instrumentos de pesquisa, como os prontuários são eletrônicos e quanto se cadastrado o paciente, é gerado um número, que é utilizado. É feito pelo método cronológico e direto (nas gavetas,

pastas, em armários) e também por procedência, ou seja, por tipo de procedimento médico. (Ex.: consultório cirúrgico...)

Sobre eliminação de documento, ainda não foi realizada neste arquivo, porque o hospital tem apenas 13 (treze anos) e o prazo definido para eliminação é após 20 (vinte) anos, de acordo com a legislação, a partir do último registro do paciente.

Houve a transferência de alguns prontuários por motivo de morte natural, que foi encaminhado para o arquivo permanente. Pode ser utilizado no futuro pelos interessados como meio de prova até que transcorra o prazo prescricional de 20 (vinte) anos para efeitos de ações que possam ser impetradas, ou seja, solicitada na Justiça. Sobre essa questão, Abrahão (2004) discorre sobre a importância da integridade da informação, confidencialidade, privacidade e digitalização dos prontuários. Defende ainda que o prontuário pertença ao paciente e só esse pode autorizar a divulgação dos dados ali contidos. O prontuário não é um documento apenas burocrático que vise à contabilização dos gastos hospitalares e sim um documento de valor probante nas contestações sobre possíveis irregularidades. O seu primeiro dever é o de informar (FRANÇA, 2007).

Com relação a automação, no hospital pesquisado, atualmente o prontuário é gerado eletronicamente, podendo ser impresso posteriormente. Por serem prontuários digitais, não há necessidade de microfilmagem.

A documentação existente é composta por suportes físicos e digitais. O documento em suporte de papel é formado por aproximadamente 630 fichas. Os documentos estão arquivados em pastas suspensa (Pastas de A/Z) em armários, em ordem cronológica.

A quantidade de documentos eletrônicos é de 3.271, com datas-limite de 2003 a 2016. Quanto as tipologias documentais, encontramos Prontuários, exames, fichas de cobranças médicas, guias de serviços prestados.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa contribuiu para melhorar o conhecimento teórico adquirido junto com a prática no trato da documentação produzida em um hospital que trata sobre doenças da visão. Permitiu um estudo mais acurado a respeito do prontuário médico e a legislação pertinente.

Verificamos que todo prontuário é produzido eletronicamente, o que significa que a instituição cumpre toda a legislação emanada da Conselho Federal de Medicina que regulamentam sua produção, uso, guarda, e as recomendações sobre a digitalização e a eliminação.

A pesquisa releva a existência de pouca documentação em suporte de papel e organizadas em ordem cronológica, considerando o tipo de procedimento médico. Observamos que não houve avaliação documental nos prontuários, uma vez que os prontuários datam de 2003 e o prazo para sua eliminação é de 20 anos a contar do último registro.

Esse estudo oportunizou a elaboração de uma tabela de temporalidade das peças documentais que compõem o prontuário médico, que se encontra na página seguinte. Os desafios que me foram postos tiveram fundamental importância para a consolidação do meu conhecimento, permitindo refletir sobre diferentes situações e a melhor maneira de conduzi-las.

Tabela de Temporalidade Hospitalar do IHTV

Instituto Hospitalar de Tratamento da Visão		Tabela de Temporalidade de Documentos				
Código	Documentos	Prazos de guarda (anos)		Destinação Final		Observações
		Unidade Produtora	Unidade Com atribuições de Arquivo	Eliminação	Guarda Permanente	
001	Prontuário do Paciente	Vigência	20		✓	Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.821/2007, 20 anos contados após o último atendimento ao paciente.
002	Ficha de exame oftalmológico	Vigência	20		✓	O documento integra Prontuário de paciente. Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.821/2007. 20 anos contados após o último atendimento ao paciente.
003	Prescrições e receitas dispensadas	01 mês	-	✓		Trata-se de cópia de prescrição ou receita dispensada pelo Serviço Farmacêutico

						. As informações estão reproduzidas em Sistema informatizado de prescrição médica do Hospital e Prontuário de paciente.
004	Laudo de exame	Vigência	20		✓	O documento integra Prontuário de paciente. Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.821/2007, 20 anos contados após o último atendimento ao paciente. Cópias poderão ser eliminadas.
005	Laudo de procedimentos diagnósticos	Vigência	20		✓	O documento integra Prontuário de paciente. Resolução CFM 1.821/2007, 20 anos contados após o último atendimento ao paciente). Cópias poderão ser eliminadas.
006	Planilha de exames laboratoriais	Vigência	-	✓		As informações com a

						indicação do exame/ Procedimento e o resultado, são extraídas de laudos inseridos nos Prontuário de paciente. Trata -se de reprodução e relatório operacional.
007	Planilha de dietas e refeições	Vigência	-	✓		As informações contam no Sistema informatizado de prescrição de dieta do Hospital Hospitalar de Tratamento da Visão em Prontuários de paciente. Trata-se reprodução de informações para fins operacionais.
008	Laudo Médico	Vigência	20		✓	Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.821/2007, 20 anos contados após o último atendimento ao paciente.
009	Ficha de atendimento ambulatorial para faturamento	Vigência	-	✓		As informações estão reproduzidas

						no Sistema de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI - Sistema Magnético do Banco de Dados e em Prontuário de pacientes. Trata-se de reprodução de informação para fins operacionais.
010	Solicitação de exame	02	-	-	✓	As informações estão reproduzidas no Sistema de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI - Sistema Magnético do Banco de Dados e em Prontuário de pacientes. Trata-se de reprodução de informação para fins operacionais.

REFERENCIAS

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. 3.d. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

BERNARDES, Ieda Pimenta; DELATORRE, Hilda.(Coords). **Gestão documental aplicada**. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008. 54p.

BRASIL. Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991. **Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 10 out. 2008.

CALDERON, Wilmara Rodrigues et al. O processo de gestão documental e da informaçãoarquivística no ambiente universitário.**Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 97-104, set./dez. 2004.

CLAYBROOK, Billy G. **Técnicas de gerenciamento de arquivos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

Carvalho L.F. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. 2. ed., São Paulo: LTr Ed. /MEC, 1977.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Aprova as Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.

Resolução n. 1.639, de 10 de julho de 2002. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.html?inford=156etsid=5>>. Acesso em: 20 out. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuário nas instituições de saúde. Resolução n. 1.638, de 10 de julho de 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resoluções/cfm/2002/1638_2002.html>. Acesso em: 20 out. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

DODISTRITOFEDERAL. Prontuário médico do paciente: Guia para o prático.

Brasília: Conselho Regional de medicina, 2006. Disponível em:

<http://docplayer.com.br/237911-Prontuario-medico-do-paciente.html>. Acesso em: 12 out 2016

DORILEO, Éderson A. Gomes et al. Estruturação da evolução clínica para o prontuário eletrônico do paciente. São Paulo: USP, 2006. Disponível em: <<http://www.Sbis.org.br/cbis/arquivos/838.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2008.

ECM e GED são a mesma coisa? O que é GED? **Jornal do GED**, São Paulo: CENADEM, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.cenadem.com.br/ged03.php>>. Acesso em: 14 out. 2008.

GESTÃO documental: o que é, para que serve. **Jornal do GED**, São Paulo: CENADEM, [200?], p. 11-13.

LUBISCO, Nídia M. L.; BRANDÃO, M. B. (Org.). **Informação & informática**, Salvador: EDUFBA, 2000.

MATOS, Aluísio Magela Gonçalves; CORREIA, Ednaldo Alves; PAIVA, Stella Maria Martins. **Digitalização de documentos: conceitos e políticas**. Brasília: UCB, 2002.

MEZOMO, João C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo, 1995

MOTA, Francisca Rosaline Leite. Prontuário eletrônico e o processo de competência informacional. **Enc. Bibli.: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 22, 2º sem. 2006.

ORGANIZAÇÃO de arquivos. Disponível em: <http://www.arquivar.com.br/servicos>>. Acesso em: 08 set. 2008.

PAES, Marilena Leite. **Arquivo: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PAZIN, Márcia. **Arquivos de empresas: tipologia documental**. São Paulo: Associação de Arquivistas de São Paulo, 2005.

PINTO, Virgínia Bentes. **Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico e informação e comunicação do domínio da saúde**. **Enc. Bibli.: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 21, 1º sem. 2006.

PRAZOS obrigatórios de guarda de documentos. Disponível em:
<<http://www.dcomercio.com.br/especiais/guardar>>. Acesso em: 18 set. 2008.

RODRIGUES FILHO, José; XAVIER, Jefferson Colombo B.; ADRIANO, Ana Lúcia. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. RAC,[S.l.], v. 5, n. 1, p. 105-120, jan./abr. 2001.

RONCAGLIO, Cynthia; SZVARÇA, Décio Roberto; BOJANOSKI, Silvana de Fátima. Arquivos, gestão de documentos e informação. **Enc.Bibli.: R. Eletr.Bibli. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. esp., 2. sem. 2004.

RONDINELLI, Rosely Curi. **Gerenciamento arquivístico de documentos eletrônicos**: uma abordagem teórica da diplomática arquivística contemporânea. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

SHELLENBERG, Theodore R. Arquivos modernos: princípios e técnicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

SILVA, Danielle Pereira da et al. GED – Gerenciamento eletrônico de documentos a tecnologia que está mudando o mundo. [S. l. : s. n., 200?]. Disponível em:
<http://www.arquivar.com.br/espaco_profissional/sala_leitura/artigos/GDED_Ger_elet_de_Documentos.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2008.

SILVA, Teresa Cristina Ferreira da. Gestão de Documentos em Arquivo Hospitalar. Natal, 2008. 59f.

<https://arquivoememoria.files.wordpress.com/2009/04/arquivologiaobjetivosobjeto.pdf>

SISTEMAS de informação em saúde. Disponível em:<http://pt.wikipedia.org/wiki?Sistema_de_Informa%C3%A7%C3%A3o_em_Sa%C3%BAde>. Acesso em: 17 nov. 2008.

SMITH, Johanna W. Eu, bibliotecário, RG XXXXX e CPF YYYYYY, trabalho em arquivo ou museu ... algum problema? Palavra-chave, [S. l. : s. n., 200?].

VIEIRA, Sebastiana Batista. Técnicas de arquivo e controle de documentos. Rio de Janeiro: Temas & Idéias Editora, 2001.