



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO  
CURSO: BACHARELADO EM ARQUIVOLOGIA**

**ÍTALO JOSÉ DE SOUSA PEREIRA**

**ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS MÉDICOS: ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO  
DA GESTÃO DOCUMENTAL NOS ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS MÉDICO**

**João Pessoa  
2018**

**ÍTALO JOSÉ DE SOUSA PEREIRA**

**ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS MÉDICOS: ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO  
DA GESTÃO DOCUMENTAL NOS ARQUIVOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido à Universidade Federal da  
Paraíba como parte dos requisitos  
necessários para a obtenção do Grau  
de Bacharel em Arquivologia. Sob a  
orientação do Professor Dr. Luiz  
Eduardo Ferreira da Silva.

**João Pessoa  
2018**

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S725a Sousa Pereira, Ítalo José de.  
ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS MÉDICOS: ANÁLISE SOBRE A  
APLICAÇÃO DA GESTÃO DOCUMENTAL NOS ARQUIVOS E  
PRONTUÁRIOS MÉDICO / Ítalo José de Sousa Pereira. – João Pessoa,  
2020.  
39f.: il.

Orientador(a): Profº Msc. Luiz Eduardo Ferreira da Silva.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Arquivologia) – UFPB/CCSA.

1. Arquivo Médico. 2. Prontuário Médico. 3. Gestão Documental. 4.  
Paciente. 5. Same. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

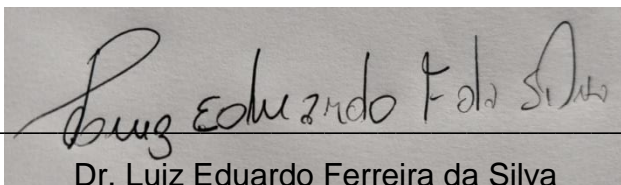
CDU:930.25(043.2)

Gerada pelo Catalogar - Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do  
CCSA/UFPB, com os dados fornecidos pelo autor(a)

**ÍTALO JOSÉ DE SOUSA PEREIRA**

**ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS MÉDICOS: ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO  
DA GESTÃO DOCUMENTAL NOS ARQUIVOS DE SAÚDE**

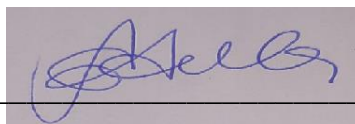
Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Universidade Federal da Paraíba como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Arquivologia. Sob a orientação do Professor Dr. Luiz Eduardo Ferreira da Silva.



---

Dr. Luiz Eduardo Ferreira da Silva

**Presidente da Banca (Orientador)**



---

Me. Ana Cláudia Cruz Córdula

**Membro da Banca**

---

Me. Claudialyne da Silva Araujo

**Membro da Banca**

João Pessoa, 27 de junho de 2018

Dedico este trabalho a todos que  
contribuíram direta ou indiretamente  
em minha formação acadêmica.

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especial:*

*A Deus, a quem devo minha vida;*

*A minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas;*

*A minha esposa Andréa por sempre me incentivar e compreender nos momentos difíceis;*

*A minha filha Ingrid por me orientar nas vezes que pedi sua orientação;*

*Ao orientador Prof. Luiz Eduardo que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho;*

*A todos os professores que contribuíram com meu aprendizado;*

*Aos meus colegas pelo companheirismo e disponibilidade para me auxiliar em vários momentos.*

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar uma gestão documental, auxiliando os arquivistas quanto aos problemas mais comuns encontrados na área de prontuários e arquivos médicos dos hospitais. Muitos dos hospitais, por nunca ter passado por uma organização documental agregaram, com o tempo, algumas dificuldades funcionais no arquivo gerando assim grandes problemas referentes à recuperação da informação. O presente trabalho foi realizado levando em consideração os arquivos médicos do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL e do Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI, por onde trabalhei por 2 e 5 anos respectivamente como Coordenador do Setor de Arquivo. Aborda a gestão documental a ser aplicada nos arquivos médicos bem como um plano de marketing interno para conhecimento dos funcionários, como se trabalhar com o prontuário e sua finalidade, levando em conta a maneira de preservar e conservar, já que o arquivo médico é um conjunto de documentos na maioria são de primeira idade (corrente) e ao mesmo tempo de terceira idade (permanente), já que o prontuário médico de um hospital escola deve ser preservado para fins de estudo de casos por alunos da área de medicina, fisioterapia, nutrição parental, etc. Por fim, a Arquivologia precisa dar mais atenção e debater sobre os arquivos da saúde.

**Palavras-chave:** Arquivo médico. Prontuário médico. Gestão documental. Paciente. SAME.

## **ABSTRACT**

The present work aims to analyze document management, assisting archivists with the most common problems encountered in the area of medical records and medical files of hospitals. Many of the hospitals, because they never went through a documentary organization, added, over time, some functional difficulties in the archive, thus generating great problems regarding the retrieval of information. The present work was carried out taking into account the medical files of the Hospital of Emergency and Trauma Senator Humberto Lucena - HETSHL and of the Municipal Hospital Santa Isabel - HMSI, where I worked for 2 and 5 years respectively as Coordinator of the Archive Sector. It addresses the document management to be applied in the medical files as well as an internal marketing plan for the employees' knowledge, such as working with the medical record and its purpose, taking into account the way of preserving and preserving, since the medical file is a set of documents in the majority are first-age (current) and at the same time old-age (permanent), since the medical record of a school hospital should be preserved for case study purposes by students of medicine, physiotherapy, nutrition parental, etc. Finally, the Archivology needs to pay more attention and debate about health archives.

Keywords: Medical file. Medical records. Document management. Patient. SAME.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	Pagina 25
<b>Figura 2</b>	Hospital Municipal Santa Isabel	Pagina 26
<b>Figura 3</b>	Santa Casa de Misericórdia	Pagina 28
<b>Figura 4</b>	Modelo de Caixa-arquivo	Pagina 32
<b>Figura 5</b>	Caixas com fichas ambulatoriais	Pagina 34
<b>Figura 6</b>	Caixas com prontuários médicos	Pagina 34
<b>Figura 7</b>	Caixas com prontuário único	Pagina 34
<b>Figura 8</b>	Formulários em branco	Pagina 34
<b>Figura 9</b>	Caixas com fichas ambulatoriais e películas	Pagina 36
<b>Figura 10</b>	Caixas com prontuários e películas	Pagina 36
<b>Figura 11</b>	Caixas com fichas ambulatoriais sem películas	Pagina 36

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

<b>CEP</b>	- Código de Endereçamento Postal
<b>CFM</b>	- Conselho Federal de Medicina
<b>CNPJ</b>	- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
<b>CONARQ</b>	- Conselho Nacional de Arquivo do Arquivo Nacional
<b>COREN</b>	- Conselho Regional de Enfermagem
<b>CPF</b>	- Cadastro de Pessoa Física
<b>CRM</b>	- Conselho Regional de Medicina
<b>DPVAT</b>	- Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres
<b>HETSHL</b>	- Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
<b>HMSI</b>	- Hospital Municipal Santa Isabel
<b>IPHAEP</b>	- Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico do Estado da Paraíba
<b>PMJP</b>	- Prefeitura Municipal de João Pessoa
<b>PSF</b>	- Posto de Saúde da Família
<b>SAME</b>	- Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas
<b>SMS</b>	- Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	- Sistema Único de Saúde
<b>UNESCO</b>	- Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1	OBJETIVO	11
1.1.1	OBJETIVO GERAL	11
1.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.2	JUSTIFICATIVA	11
1.3	METODOLOGIA	12
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>13</b>
2.1	ARQUIVO	13
2.2	CICLO VITAL DOS DOCUMENTOS	16
2.3	ARQUIVO MÉDICO	22
2.4	PRONTUÁRIO MÉDICO	18
2.5	GESTÃO DOCUMENTAL	23
<b>3</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>24</b>
3.1	UMA BREVE HISTÓRIA DOS HOSPITAIS	25
3.2	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	28
3.3	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	29
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 OBJETIVO**

#### **1.1.1 Objetivo Geral**

- Oferecer aos arquivistas a oportunidade de resolver problemas ligados à gestão de arquivos médicos e prontuário médicos de um hospital.

#### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Apresentar os resultados obtidos no diagnóstico dos arquivos médicos do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL e do Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI;
- Destacar a importância do prontuário médico em uma instituição de saúde, e explicar um pouco o que compõe um prontuário.
- Capacitar os usuários internos e externos sobre o Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME.

### **1.2 PROBLEMA**

As questões que levaram a propor a gestão documental estão relacionadas à realidade dos arquivos dos hospitais acima citados conforme diagnóstico apresentado a seguir:

### **1.3 JUSTIFICATIVA**

A escolha do tema do trabalho está associada a minha participação dentro do arquivo médico dos hospitais: Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL onde trabalhei por 03 anos e do Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI onde trabalho há 05 anos, como também leitura de alguns trabalhos acadêmicos relacionados ao tema.

## 1.4 METODOLOGIA

Inicialmente, é oportuno ressaltar a importância da metodologia científica. Prodanov e Freitas (2013, p. 14) entendem metodologia como uma “disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica. A metodologia, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação”.

Metodologia científica é o “conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (MARCONI e LAKATOS, 2003, p. 83).

Assim, a seguir apresentam-se os métodos e técnicas utilizadas neste trabalho.

Trata-se de estudo descritivo, que teve por objetivo analisar a gestão documental do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL e do Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI, identificando as barreiras que interferem na recuperação da informação.

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 52) pesquisa descritiva é:

Quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

Nesse sentido tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador e utiliza-se para coletar tais dados, de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação. Procura descobrir e encontrar soluções e estratégias para um problema concreto, que é o caso existente nos arquivos de prontuários do Hospital de Emergência e

Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL e do Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI.

Para fundamentação teórica, foi realizada a pesquisa bibliográfica a respeito das temáticas de interesse deste trabalho, desenvolvida a partir de fontes já elaboradas – livros, artigos científicos, publicações periódicas, etc. Assim, foi fundamental a realização da pesquisa bibliográfica, aliada às técnicas que melhor se adequaram ao tipo de estudo que se desenvolveu.

Já a coleta de dados foi feita através da técnica de observação, para tanto, observou-se a movimentação das atividades que envolviam a utilização do arquivo e as dificuldades que surgiram, tanto na parte estrutural, como de pessoal e de organização.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para que possamos resolver problemas ligados a gestão de arquivos médicos e prontuário médicos de um hospital, precisamos de um embasamento teórico-científico, definindo inicialmente o que seria analisado no arquivo.

### **2.1 ARQUIVO**

Com o surgimento da escrita o homem passou a registrar suas ações, seus sentimentos e saberes. Logo surgem os primeiros arquivos, mas ainda não tinham este nome.

Para Santos, Innarelli e Souza (2007, p. 96) o surgimento do nome arquivo se dá neste momento.

O significado da palavra arquivo, só foi aparecer muito tempo depois entre os gregos nos séculos II a.C. Archeion era utilizado por aquele povo para designar o palácio do governo, enquanto a palavra arch significava comando, poder, autoridade. Mas é com o sentido de conjunto de documentos que o termo grego será transmitido, posteriormente, aos romanos sob a forma latina de archivum.

De acordo com Prado (1970, p. 12) arquivo “é toda coleção de documentos conservados visando a utilidade que poderão oferecer futuramente. Dá-se o nome de arquivo não só ao lugar onde se guarda a documentação, como a reunião dos documentos guardados”.

Paes (1997, p. 20) também destaca esta situação com os seguintes exemplos de variações “conjunto de documentos”, “móvel para guarda de documentos”, “local onde o acervo deverá ser conservado” e “órgão governamental ou institucional cujo objetivo seja o de guardar e conservar a documentação”.

Ferreira (c1999, p. 195) define arquivo como:

Conjunto de documentos manuscritos, gráficos, fotográficos, etc., recebidos ou produzidos por uma entidade ou por seus funcionários, e destinados a permanecer sob custódia dessa entidade ou de seus funcionários ou ainda lugar onde recolhem e guardam esses documentos.

Segundo Paes (1997, p.16) arquivo “é a acumulação ordenada dos documentos, em sua maioria textual, criada por uma instituição ou pessoa no curso de sua atividade, e preservados para a consecução de seus objetivos, visando a utilidade que poderão oferecer no futuro”.

Esta definição não é muito diferente da já apontada em 1928, por Casanova, arquivista italiano, no manual intitulado Arquivística. Para Casanova (apud SCHELLENBERG, 2006, p. 37), arquivos são definidos como “a acumulação ordenada de documentos criados por uma instituição ou pessoa no curso de sua atividade e preservada para a consecução de seus objetivos políticos, legais e culturais, pela referida instituição ou pessoa”.

A lei nº. 8.159 de 08 de janeiro de 1991, conhecida como “Lei dos Arquivos”, define arquivo como:

Os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o

suporte da informação ou a natureza dos documentos (BRASIL, 1991).

Pode-se observar que conforme a sociedade evolui, evoluem e se tornam cada vez mais importantes e influentes às considerações sobre informações e documentos. Vieira (1999, p. 9), enfatiza que sem o registro das informações a sociedade não teria avançado e quanto mais avança de mais informações precisa.

Santos, Innarelli e Souza (2007, p.100), com muita propriedade destacam que:

Atualmente, o conceito de arquivo, difundido nos manuais arquivísticos elaborados em todo o mundo e nos textos legais de vários países, aparece vinculado à noção de cidadania, direito à informação, apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e, ainda como elemento de prova. É o caso brasileiro, por exemplo, da sua Lei dos arquivos, a “lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991”.

De acordo com as clássicas premissas apresentadas por Rousseau e Couture (1998, p.265), são em número de sete as funções dos arquivos: **criação, avaliação, aquisição, classificação, conservação, descrição e difusão**. A **criação** ou produção refere-se à geração de documentos. Na produção de documentos, a constituição de um arquivo dá-se como consequência natural do exercício da atividade própria da instituição a que ele pertence. A **avaliação**, realizada de acordo com critérios preestabelecidos, define o status do documento, sua destinação. A **aquisição**, “contempla a entrada de documentos nos arquivos [...]; refere-se ao arquivamento corrente e aos procedimentos de transferência e recolhimento de acervo” (SANTOS; INNARELLI; SOUSA, 2007, p. 179). A **classificação**, diz respeito à criação e utilização de padrões que orientam a organização dos documentos de arquivos. A **conservação** abrange ações de preservação da integridade dos documentos, bem como as tecnologias. A **descrição** compreende o “conjunto de procedimentos que, a partir de elementos formais e de conteúdo, permitem a identificação de documentos e a elaboração de instrumentos de pesquisa” (CAMARGO; BELLOTTO, 1996, p.23, grifo das autoras). Considerada função



básica dos organismos arquivísticos, a **difusão** está relacionada à disponibilização dos documentos, ao acesso para consultas.

## 2.2 CICLO VITAL DOS DOCUMENTOS

O ciclo vital dos documentos é definido como uma “[...] sucessão de fases por que passam os documentos (corrente, intermediário, permanente), desde o momento em que são produzidos até sua destinação final (eliminação ou guarda permanente)” (BRASIL, 2004a).

Pela definição exposta, pode-se inferir, ou, até mesmo, concluir que todos os documentos de caráter arquivístico caminhariam sequencialmente pelos três arquivos: corrente, intermediário e permanente, refletindo a idade ou período do documento?

Para responder a tal questionamento, invocam-se Rosseau e Couture (1998, p. 111, 120, 127) quando afirmam que “[...] nos casos em que a quantidade de documentos é restrita, o senso comum permite não ter em conta o período [...] de semiatividade que só existe por razões de economia de espaço e dinheiro, economias que só são realizáveis se as quantidades o justificarem”.

Corroboram com os autores o que foi expresso no *Manuel d'Archivistique. Théorie et pratique des archives publiques en France* (1970), citado por NÚÑEZ FERNÁNDEZ (1999) quando indica que a sucessão de depósitos e traslados de um arquivo para o outro pode tornar o sistema arquivístico excessivamente complicado, com riscos de desperdício de tempo e dinheiro. Diante disso, entende-se aqui que nem todos os documentos passariam pelo arquivo intermediário.

Além disso, as sugestões da UNESCO (citado por JARDIM, 1987) sobre a composição do patrimônio arquivístico destinado à eternidade vão ao encontro de Indolfo (2007) quando afirma que “nem tudo que é produzido fica registrado e nem ficará conservado definitivamente”. Já Delgadillo (2006) afirma que os documentos nascem com valor primário, que pode durar mais ou menos tempo, porém nem todos os documentos terão ou irão adquirir

necessariamente valor secundário. Tudo isso demonstra que nenhum documento deverá ser conservado por tempo maior do que o necessário para o cumprimento das atividades que o geraram (INDOLFO, 2007). Assim, entende-se aqui que nem todos os documentos seriam recolhidos ao arquivo permanente.

Dessa forma, concorda-se com Rosseau e Couture (1998) quando afirmam que “qualquer documento de arquivo passa por um ou mais períodos caracterizados pela frequência e tipo de utilização que dele é feita” e, completando com Lopes (1996), pelo potencial de uso também. Isso quer dizer que não passam necessariamente pelos três arquivos (corrente intermediário e permanente).

Já se demonstrou que os documentos não caminham necessariamente pelos três arquivos, porém há que se ressaltar que os documentos de caráter intermediário podem ser reativados e que, dessa forma, regressam, por razões diversas, à condição de corrente (DELGADILLO, 2006; ESPOSEL, 1994).

Além do mais, existem documentos que não passam da condição de corrente, pois a permanência do valor primário para alguns documentos é rápida e tais documentos não possuem e nem adquirem valor secundário. Isso vai ao encontro de Lopes (1996) quando informa que um documento pode conter informações que precisam ficar nos arquivos correntes apenas alguns dias. Há também os documentos que não precisam passar do arquivo corrente para o intermediário até chegarem à condição de permanente, pois já nascem com o valor secundário, sendo recolhidos ao permanente. Dessa forma, os documentos de caráter arquivístico não caminham necessariamente pelos três arquivos e nem que a vida do documento é sequencial em relação ao caminho que vai do arquivo corrente, passando pelo intermediário, até chegar ao permanente. Vale ressaltar que essas etapas de traslado até a destinação final não são “distintas, engessadas e sem ligação” (ROSSEAU; COUTURE, 1998).

Assim, a gestão de documentos é um processo arquivístico que busca intervir nas fases que compõem o ciclo vital dos documentos determinando o tempo necessário de permanência nas fases de arquivamento (corrente e intermediária) até que seja dada a destinação final (eliminação ou guarda

permanente), para que se possa alcançar a eficácia, eficiência a menor custo na gestão de documentos e arquivos. Tal intervenção tanto é impulsionada por motivos ligados à praticidade, agilidade, imediatismo ou economia (SILVA et al., 1999) como também é resultado de um processo avaliativo, fundamentado em estratégias de avaliação documental, que pode levar em conta diversos critérios atrelados às balizas confiáveis para identificação da presença de valor primário e/ou secundário dos documentos. Tudo isso permite a aplicação da teoria das três idades na intervenção do ciclo vital dos documentos.

Salienta-se que o caminho sinalizado não é um ritmo de sucessão de fenômenos e que os documentos não passam necessariamente pelos três arquivos. Essa intervenção poderá seguir a teoria das duas idades (arquivos corrente e permanente), a teoria das três idades (arquivos corrente, intermediário e permanente), a “teoria das quatro idades” (corrente, central, intermediário e permanente) e quantas mais forem necessárias, objetivando sempre a eficácia, a eficiência e a economia nas atividades exercidas na gestão de documentos enquanto apoio à instituição acumuladora dos documentos de caráter arquivístico.

### **2.3 PRONTUÁRIO MÉDICO**

O termo “prontuário” vem do latim *prontuarium*, que significa lugar onde se guarda coisas que deve estar à mão. Designa, portanto, o “conjunto de documentos padronizados e ordenados destinados a registros dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelo serviço de saúde pública ou privada” (HOUAISS, 2001).

Hipócrates, no século 05 a.C., dizia que o registro médico deveria refletir exatamente o curso da doença e as suas possíveis causas. Seu registro era sempre feito em ordem cronológica, ou seja, era um registro médico orientado ao tempo.

De acordo com Ferreira (2004), o prontuário pode ser definido como “lugar onde se guardam ou depositam as coisas de que se pode necessitar a qualquer instante; manual de indicações úteis e Ficha (médica, policial, etc.)

com os dados referentes a uma pessoa”. Já a resolução do Conselho Federal de Medicina 1638/2002, em seu Art. 1º, define o prontuário como:

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.

Corroborando a afirmação anterior, Carvalho (1973, p. 07) define o prontuário como “relatório escrito ordenadamente das queixas do paciente, história, exame físico, exames complementares, tratamento e resultados finais”. É também o repositório do segredo médico, sendo um documento único e um instrumento valioso de defesa judicial.

Em um interessante relato sobre a origem dos registros de atendimento à saúde essa mesma autora esclarece:

Um dos documentos mais antigos que se conhece é o papiro Edwin Smith atribuído ao médico egípcio Inhotep, que registrou dados dos seus pacientes em uma folha de papiro. Na ocasião (3000-2500 a.C.), ele fez anotações de 48 pacientes cirúrgicos, configurando-se assim o primeiro registro de prontuário médico, hoje expostas na Academia de Medicina de Nova York. [...] Outro papiro também importante é o de Ebers, escrito no ano de 1550 a.C. (CARVALHO, 1973, p.139).

O prontuário médico não só apresenta funções como demonstrar a qualidade do atendimento empregado ao paciente, mais também elucidar informações médicas, auxiliando no processo de decisão clínica, como também serve para formulação de estatísticas clínicas e administrativas para relatórios gerenciais.

Nunca admitir que o prontuário represente uma peça meramente burocrática para fins da contabilização da cobrança dos procedimentos ou das despesas hospitalares. Pensar sempre em possíveis complicações de ordem técnica, ética ou jurídica que possam eventualmente ocorrer, quando o prontuário seria um elemento de valor probante fundamental nas contestações

sobre possíveis irregularidades. Um dos deveres de conduta mais cobrados pelos que avaliam um procedimento médico contestado é o dever de informar e, dentre esses, o mais arguido é o do registro dos prontuários (MOYA, 2012).

Dentro desse contexto, cabe ressaltar que os prontuários de uma instituição voltada à área da saúde constituem-se em documentos de extrema relevância, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente que é atendido, como também são consideradas importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas, entre outras especificidades que a caracterizam.

Sob outro ponto de vista, é possível afirmar que a importância dos prontuários aumenta de forma substancial se as instituições, além dos tratamentos realizados, dedicarem-se também ao uso e compartilhamento das informações originadas nos seus prontuários, como fonte de estudo, de pesquisa (MOLINA; LUNARDELLI, 2010, p. 74).

Apoiando a afirmação anterior, Marin; Massad; e Azevedo Neto consideram que

“as informações registradas no prontuário médico [do paciente] vão subsidiar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resultam em melhoria ou não do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associadas” (2003, p. 1).

A elevada quantidade de prontuários, aliada à escassez de espaços físicos e a inexistência de uma metodologia sistemática de acondicionamento e recuperação desses documentos, constituem-se atualmente em imensos problemas que demandam análises e ações urgentes. Caracterizado como documento arquivístico, - uma vez que foi criado em consequência das atividades ou funções da instituição que o produziu -, destaca-se a necessidade de se observar os pressupostos arquivísticos na organização dessa informação e/ou conhecimento, por meio de processos, políticas e atividades de tratamento documentário (MOLINA; LUNARDELLI, 2010).

Novaes (1987) salienta que os relatos apresentados pelos pacientes devem ser registrados em todos os encontros com os médicos, pois a enfermidade é um processo, e como tal, sofre mudanças que precisam estar registradas para que, após uma observação sistemática e minuciosa, possa ser diagnosticada e tratada. Ao destacar as informações contidas nos prontuários como fonte de pesquisa e estudo, percebe-se que nem sempre é fácil conseguir uma informação objetiva acerca da evolução do paciente, principalmente, se este possuir vários problemas de saúde e necessitar de vários profissionais da área, visto que esses mesmos profissionais geram individualmente, no prontuário, informações variadas.

Assim, o prontuário médico compõe-se de:

- ✓ Ficha(s) de atendimento ambulatorial
- ✓ Ficha de internação
- ✓ Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar
- ✓ Cópia de documentos pessoais (RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de residência).
- ✓ Anamnese
- ✓ Evolução multiprofissional
- ✓ Evolução médica
- ✓ Evolução de enfermagem
- ✓ Evolução de fisioterapia
- ✓ Evolução da nutrição
- ✓ Protocolo da psicologia
- ✓ Controle de prescrição de antimicrobiano da CCIH
- ✓ Folha de controle hídrico
- ✓ Prescrição médica
- ✓ Prescrição de enfermagem
- ✓ Ficha anestésica
- ✓ Descrição da cirurgia
- ✓ Medicamentos e materiais usados na sala de cirurgia

- ✓ Solicitação de parecer de especialistas
- ✓ Exames laboratoriais
- ✓ Exames de imagens
- ✓ Laudo médico/resumo de alta
- ✓ Declaração de óbito
- ✓ Planilha de faturamento hospitalar
- ✓ Espelho da AIH

Obs.: Não é necessário ter todos os documentos listados acima, pois depende do setor e tipo de atendimento.

O processo de arquivamento dos prontuários médicos, tendo em vista sua importância, necessita de organização e cuidado para que quando apareça à necessidade de consulta e pesquisa, possam ser recuperados facilmente. É fundamental que os prontuários médicos estejam separados e organizados.

## **2.4 ARQUIVO MÉDICO**

O arquivo médico é imprescindível a uma instituição de saúde, pois o mesmo é o responsável pela guarda e preservação do prontuário médico, disponibilizando os prontuários para o serviço de ambulatório e internamento, para acompanhamento nas consultas, cirurgias e clínica médica dos pacientes, também disponibilizando aos estudantes da área de saúde para efeito de pesquisas e fornecer cópias para os pacientes para uso em questões de aposentadorias e seguros.

É dever do profissional do arquivo médico, manter o arquivo bem organizado e de fácil acesso aos prontuários, pois as informações neles contidas, são de importância vital ao paciente e equipe de saúde para tomada de decisões quanto ao tipo de tratamento que deve ser aplicado ao paciente.

## **2.5 GESTÃO DOCUMENTAL**

A gestão documental quando aplicada, garante uma eficiência no funcionamento das instituições, tornando o acesso e recuperação da informação mais ágil. Nos órgãos que tratam da saúde, essa eficácia deve ser ainda mais otimizada, pois uma decisão tomada ou baseada em dados incorretos pode gerar risco à vida humana.

A aplicação desta técnica permite que a Instituição utilize a documentação de maneira correta e passe a controlar o seu acervo documental. Desta forma, a Instituição soluciona os problemas decorrentes da falta de um programa de gestão, como: perda, duplicidade e extravio de documentos; falta de espaço; dificuldade no acesso e na localização da informação; controle manual de fluxo; e falta de padrão para elaboração e tratamento de documentos.

A Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências, em seu Art. 3º, define como conceito de gestão de documentos como 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.

Na gestão documental considera-se, também, o cidadão, que na forma desta lei (Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991), tem o direito a informação, conforme dispõe o Art. 4º, todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, contidas em documentos de arquivos, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, bem como à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas. A Instituição não deve se organizar apenas por necessidade própria, mas também para atender as demandas do Governo Federal e os anseios da sociedade.

O Art. 1º dispõe que é dever do Poder Público a gestão documental e a de proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de



prova e informação, também é exposta a necessidade de proteção do acervo documental, referindo-se à conservação dos documentos e a preservação da informação. O Art. 25º complementa a informação do Art. 1º com as penalidades, dispondo que ficará sujeito à responsabilidade penal, civil e administrativa, na forma da legislação em vigor, aquele que desfigurar ou destruir documentos de valor permanente ou considerado como de interesse público e social. A preservação também faz parte do projeto de gestão, buscando a conscientização do usuário no manuseio do documento, dando a devida importância ao que é sua ferramenta de trabalho. As sanções penais podem ser vistas no Decreto-Lei nº2. 848, de 07 de dezembro de 1940, Código Penal.

Pazin (2005, p. 09) diz que “a criação e acumulação de documentos por uma instituição e/ou pessoa ocorre sempre de acordo com as atividades e funções exercidas por ela durante sua existência”.

Toda documentação criada nas diversas fases de atendimento e atividades exercidas pela instituição deve ser preservada. Esta preservação precisa se concentrar em locais adequados de acordo com a política interna da organização para poderem ser recuperados quando solicitados, são os chamados arquivos, que quando organizados por “qualquer instituição pressupõe a análise de sua estrutura administrativa e das funções dos documentos por ela gerados” (PAZIN, 2005, p. 09).

No caso das instituições de saúde, estes documentos devem ser preservados não só para uso das instituições como também do paciente.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

O presente trabalho visa auxiliar os profissionais da arquivística, quanto aos problemas mais comuns encontrados na área de arquivos médico, pois há pouca produção acadêmica sobre o assunto e dúvidas quanto à maneira correta de organizar os arquivos médicos. Dessa forma, apresentamos o trabalho do arquivo médico do Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI e do Hospital de emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL,

situado na cidade de João Pessoa, Paraíba. Atualmente o trabalho vem sendo desenvolvido no HMSI, através das legislações existentes no Conselho Regional de Medicina, CONARQ e pesquisas bibliográficas sobre o tema. O resultado alcançado após a conclusão dos trabalhos foi facilitar e melhorar a maneira de trabalhar com arquivos e prontuários médicos de internamentos e ambulatorial. Buscando diminuir assim custos com a eliminação de documentos desnecessários, aproveitamento da área do arquivo e satisfação dos funcionários envolvidos e dos pacientes que necessitam recuperar suas informações.

### **3.1 UMA BREVE HISTÓRIA DOS HOSPITAIS**

#### **3.1.1 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADO HUMBERTO LUCENA**



Fonte: Imagem da internet

O Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL, CNPJ 08.778.268/0037-71, está localizada na Rua Orestes Lisboa, SN - Pedro Gondim, João Pessoa – PB. A constituição do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, deu-se através da Lei Estadual nº. 6.746, de 09 de junho de 1999. Vinculado à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba o Hospital foi inaugurado em 06 de agosto de 2001, com uma estrutura de 14 mil metros numa área de 28.157 mil metros quadrados, 158 leitos, com capacidade para atender aproximadamente 150 pacientes ao dia e 4.500 mensais.

Os serviços oferecidos no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena são de atendimento gratuito para pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente no que se refere aos serviços de urgência, emergência e de internação para pacientes acometidos de traumatismos.

## HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL

Figura2: HMSI



Fonte: Foto do autor

O Hospital Municipal Santa Isabel – HMSI, C.N.P.J.: 08.806.754/0008-11, está localizado a Praça Caldas Brandão, s/n, Tambiá, João Pessoa – PB, e é um hospital público, pertencente à Prefeitura Municipal de João Pessoa, no Estado da Paraíba e é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

Hoje os serviços oferecidos pelo HMSI são atendimentos a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito de ambulatório e de cirurgias eletivas na área de: Urologia, Ginecologia, Mastologia, Neurocirurgia, Colo proctologia, Cabeça e pescoço, Plástica, Vascular, Ortopedia, Cirurgia geral e de urgência cardiológicas, mas do ano de 2000 até o ano de 2010 funcionava como hospital de urgência e emergência.

No ano de 2000, o atendimento de urgência do município que acontecia no Pronto Socorro Municipal, localizado na Rua Júlia Freire (atual Secretaria Municipal de Saúde – SMS), que foi transferido para o Hospital Municipal Santa Isabel e foi trazido o arquivo médico daquele pronto socorro, ao qual durante a

transferência foram perdidos vários prontuário e fichas de atendimento. Ao chegar ao Hospital Santa Isabel, foi colocado em vários locais, espalhando o arquivo, colocando uma parte no porão do hospital, no ano de 2005, o arquivo médico, foi transferido para um novo local e durante a mudança, foi constatado que os prontuários e fichas de atendimentos que estavam no porão, grande parte tinham sido deteriorados por ratos, baratas, traças, cupins e umidade.

O HMSI está localizado onde outrora havia o sítio denominado Cruz do Peixe, de propriedade dos beneditinos, o qual foi adquirido por compra pela Santa Casa da Misericórdia. Anteriormente, existiu aí o Colégio dos Educandos Artífices da Paraíba que tendo sido inaugurado no dia 27 de outubro de 1866 encerrou suas atividades no ano de 1874.

Por iniciativa da Santa Casa da Misericórdia, foi lançada a 12 de outubro de 1908 a pedra fundamental do referido hospital cuja inauguração ocorreu a oito de novembro de 1914.

O hospital possuía a princípio um único pavimento. Somente na década de 1940 foi edificado o primeiro andar sobre as alas sul e leste do prédio, ficando não só o projeto e execução desta ampliação, como de outras nele realizadas até os anos 1950, a cargo da Firma Cunha e Di Lascio.

Em 1965 foram construídas a escadaria, as rampas de acesso e o abrigo para ambulância e, sobre a laje deste, se fez o solário. No começo da década de 1970 deram início à edificação do primeiro pavimento das alas norte e oeste do hospital.

Integra-o ainda o bloco de centro cirúrgico, no andar térreo do qual, em 1968, foi instalada a maternidade, sendo os demais pavimentos concluídos posteriormente.

Em prédio anexo, inaugurado em 1922 e também pertencente à Santa Casa da Misericórdia, funcionou o Hospital Oswaldo Cruz. O mesmo passou a abrigar, a partir de maio de 1960, a Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat, que desde Março do ano anterior desenvolvia suas atividades junto ao próprio Santa Isabel.

Mantendo sua função até o presente, incorporado ao sistema municipal de saúde, o Hospital Santa Isabel é apontado pelo Instituto do Patrimônio

Histórico e Artístico do Estado da Paraíba – IPHAEP como um imóvel de relevante interesse “por constituir-se em um marco da história hospitalar desta cidade”.

Figura3: Santa Casa de Misericórdia (Hoje HMSI)



Fonte: Acervo Walfredo Rodrigues

Foto de 1934 do Hospital Santa Isabel. Foto do acervo Walfredo Rodrigues. Uma cortesia do amigo Carlos Segismund. Texto memoriajoapessoa.com.br.

### **3.2 HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA – HETSHL**

Iniciando os trabalhos no HETSHL, constatamos que os prontuários médicos estavam armazenados em caixas de papelão reaproveitadas e em locais inapropriados espalhados por todo o hospital, não obedecendo a uma sequência lógica, dificultando a busca e causando atraso na entrega dos prontuários para os requisitantes que esperavam em alguns casos em mais de 6 (seis) meses para ter acesso as informações. Também não tínhamos um controle de envio e recebimento dos prontuários que dificultava saber a origem e destino dos mesmos.

Fizemos um levantamento das fichas de atendimento no setor de urgência e emergência e constatamos que desapareciam aproximadamente

18% das fichas emitidas para atendimento. Identificamos também que os prontuários dos pacientes que tinham alta hospitalar demoravam a dar entrada no SAME.

Conseguimos junto com a direção do hospital o aluguel de um local para armazenamento e também aquisição de prateleira se realizamos o armazenamento dos prontuários, aplicando uma classificação adequada, facilitando a busca dos mesmos e reduzimos a busca para aproximadamente 2 dias.

Começamos a controlar as fichas de atendimento e os prontuários médicos em todos os setores por onde eles passavam, fazendo um protocolo de recebimento e envio, para responsabilizar os envolvidos e com isso conseguimos reduzir a perda das fichas para 4% e a demora de envio de prontuários ao SAME caiu de 8 para 2 dias.

O HETSHL por se tratar de um hospital de urgência, recebe a maioria dos pacientes com traumatismos provenientes de acidentes de veículos automotores de vias terrestres e que necessitam do laudo do atendimento para darem entrada no Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT. Tais pacientes foram os maiores beneficiados destes trabalhos de organização, devido à demora do recebimento do laudo de atendimento que reduziu o prazo de entrega.

### **3.3 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL – HMSI**

No HMSI, funciona ambulatório de consultas e internações, temos dois tipos específicos de documentos:

1. Os documentos do ambulatório são as fichas de atendimento do paciente, junto com os resultados dos exames solicitados pelo médico, e o próprio atendimento do médico.
2. Os documentos de internação do paciente, que é composto por vários formulários preenchidos por toda equipe multidisciplinar durante o período de permanência do paciente no hospital.

Estes dois tipos de documentos, têm um mesmo número para cada paciente, que chamamos de prontuário. Estes dois tipos de documentos eram arquivados separadamente e por ordem de período de atendimento e primeira letra do nome, ocasionando uma demora grande para recuperação dos documentos de um paciente, pois é necessário recuperar todos os atendimentos do paciente para uma nova consulta médica ou internamento.

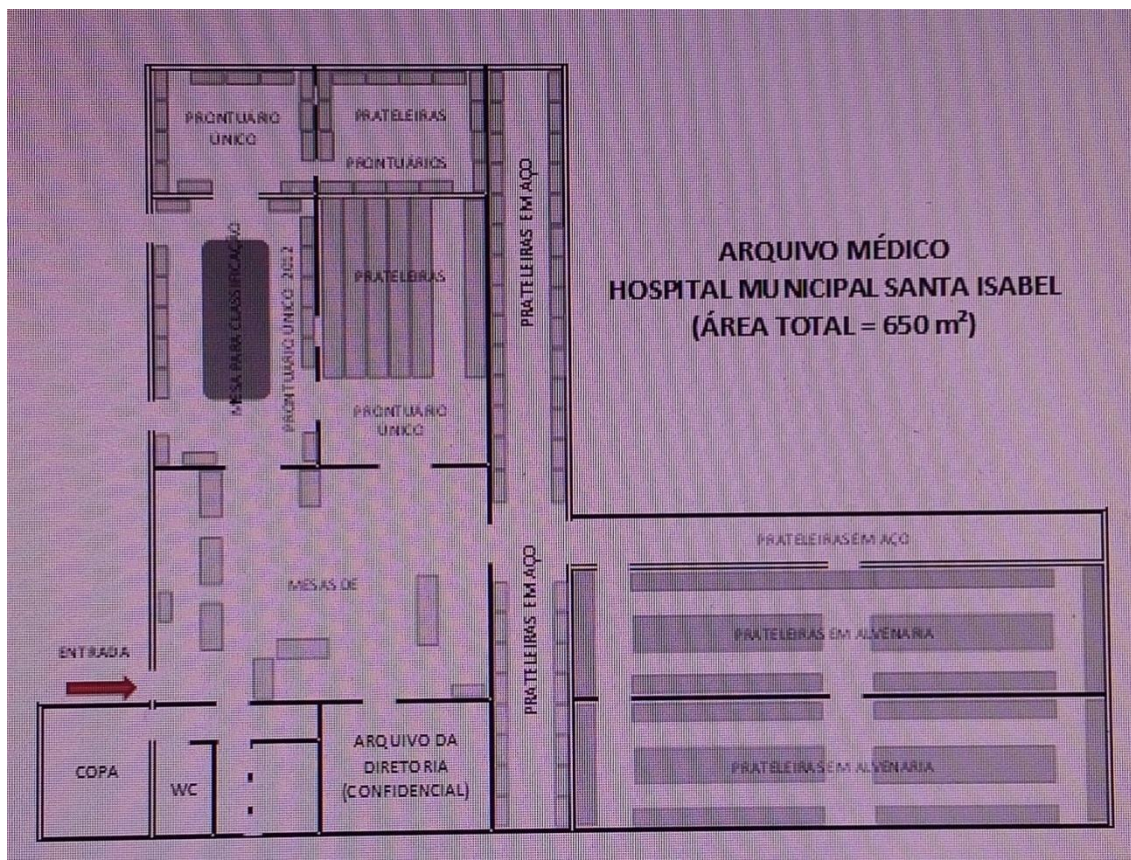
O arquivo médico do HMSI fica localizado na parta traseira do hospital no subsolo e conta com uma área de 650 m<sup>2</sup>, contendo:

1. Um arquivo deslizante com capacidade para 2016 caixas arquivos com 30 prontuários médicos em média, num total de 60.480 prontuários único.
2. 78 prateleiras em aço com capacidade para 2340 caixas arquivos com 30 prontuários médicos em média, num total de 70.200 prontuários único.
3. Prateleiras em alvenaria com capacidade para 3276 caixas arquivos com 30 prontuários em média, num total de 98.280 prontuários único.

Contando com uma capacidade para 7.632 caixas arquivos (228.960 prontuários único).

Hoje temos aproximadamente 130.000 prontuários único de 2007 para cá, já que anterior a 2007 não tínhamos o sistema GEHOS que gerenciava o prontuário único.

## LAYOUT



## QUADRO DE PESSOAL

- 1 Graduando em Arquivologia (coordenador do setor)
- 1 Técnico em Radiologia
- 1 Técnico de Enfermagem
- 2 Recepcionista
- 1 Maqueiro

A partir de 2012, trabalhamos com o sistema de “prontuário único”, onde todas as informações do paciente são arquivadas no mesmo prontuário desde o primeiro atendimento até o atual, tendo uma média de 35 caixas arquivo por mês. Antes de 2012 eram separados os atendimentos ambulatorial dos internamentos, mesmo tendo o mesmo número de prontuário. Temos um volume aproximado de 7.000 unidades.



Figura4: Modelo de caixa arquivo



Fonte: Foto do autor

Dependendo da instituição e setor de internamento do paciente, o prontuário médico varia de volume, podendo chegar a ter mais de 300 folhas, por isso não podemos determinar a quantidade de prontuários/fichas por caixa.

Não é novidade para os arquivistas se depararem com situações de arquivos superlotados e desorganizados, principalmente os arquivos médicos, onde o volume diário de documentos é muito grande.

Em geral, os funcionários que dão origem ao prontuário médico de ambulatório ou internação, do meu campo de pesquisa, não estão preocupados como e quais documentos serão arquivados, não zelando pela arrumação e organização dos mesmos, colocando vários grampos e 1ª e 2ª via do mesmo documento desnecessariamente.

Os profissionais da área de saúde que produzem os prontuários (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, técnicos, etc.), acumulam formulários sem utilização dentro dos prontuários e também tendem a desconhecer a legislação arquivística e diretrizes com relação a prontuários médicos.

Os funcionários do setor de arquivo médico, geralmente são funcionários públicos de fim de carreira, ou aqueles que não se adaptaram a outros setores e colocam no SAME para arquivar documentos de qualquer maneira, e que fazem de mau gosto, salvo alguns que realmente gostam do que fazem e se interessam em aprender.

Na minha experiência me deparei com a falta de formação de profissionais no tocante a gestão documental, verificando despreocupação com a análise dos formulários desde a sua origem até a destinação final, com a redundância de informações e até mesmo agrupando as informações, já que muitas informações são multiprofissionais, podendo ser agrupadas no mesmo formulário.

Os documentos do mesmo paciente arquivados separadamente, por data de atendimento, como por exemplo: prontuários cirúrgicos, prontuários ambulatorial, laudo de anátomo patológico, cirurgias bariátrica, etc.

Os prontuários que estavam no setor de contas médicas demoravam aproximadamente 45 dias para chegarem ao SAME e não tinham controle de quais estavam naquele setor, dificultando o acesso e recuperação dos mesmos e causando sobrecarga aos funcionários.

O paciente quando solicitava uma certidão de atendimento ou mesmo cópia do prontuário médico, passavam de 15 a 45 dias para receber o mesmo, pois teria que aguardar a recuperação dos documentos, preenchimento da solicitação, assinatura da diretoria (Médica, Administrativa e Geral) e só depois é que seria disponibilizado ao paciente.

O setor de ambulatório do HMSI trabalha com pacientes regulados pela regulação da Secretaria de Saúde que geralmente são demandas dos Postos de Saúde da Família (PSF).

Quando comecei a trabalhar no hospital, as fichas de atendimento dos pacientes eram arquivadas em caixas, classificadas apenas pela primeira letra do nome e data de atendimento, chegando a ter 7 (sete) caixas da mesma letra (ex. A, J, M) sem ordem nenhuma e a sua recuperação era bastante lenta. A relação dos pacientes que seriam atendidos era tirada com uma média de 4 (quatro) dias de antecedência, causando ao SAME muito trabalho no dia que os pacientes seriam atendidos, pois depois de retirada as relações (4 dias atrás) ainda seriam reguladas mais consultas e também surgem aquelas que seriam marcadas sem passar pela regulação. Em consequência disso, ocorriam várias reclamações do setor de ambulatório, pois demoravam muito e recuperar a ficha dos pacientes devido à falta de ordem e também teriam que

procurar todos os atendimentos do paciente que estavam em meses e anos separados.

Na aplicação da gestão documental, o primeiro trabalho posto em prática, foi o de juntar todos os atendimentos do paciente em um único prontuário, pois já existia um número único para todos os pacientes atendidos a partir de 2007, conforme demonstrado nas figuras a seguir.

Figura5: Fichas ambulatoriais



Figura6: Prontuários médico

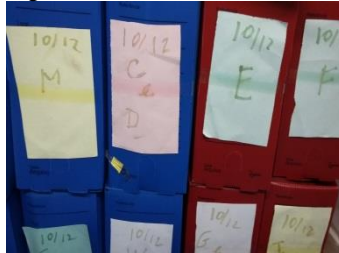


Figura7: Prontuários único (ficha+prontuário)



Fonte: Fotos do autor

Em seguida, junto com a comissão de prontuários, foi feita uma análise dos documentos que compõem o mesmo, simplificando-os, unindo formulários que tinham redundância de informações, retirando vias desnecessárias e formulários em branco que estavam dentro dos prontuários. Conforme figura abaixo.

Figura8: Formulários em branco retirados dos prontuários



Fonte: Foto do autor

Também existiam dentro dos prontuários e fichas de atendimento, películas de raios-X que não tinham mais validade, pois como descrito pelo Portal Educação, os filmes radiográficos devem ser manuseados e armazenados de maneira apropriada a fim de evitar artefatos que possam interferir com o diagnóstico. Eles são sensíveis à pressão, não podendo ser dobrados ou sujeitos ao manuseio grosseiro. Já em relação ao armazenamento dos filmes, anterior ou posterior a sua exposição, deve-se levar em

consideração a temperatura, umidade, luz, radiação e data de validade das caixas onde são colocados:

- Temperatura: como o calor reduz o contraste da radiografia, ela deve ser armazenada em locais com temperatura inferior a 20 °C.
- Umidade: umidade muito elevada (> 60%) reduz o contraste da radiografia, porém umidade muito baixa (< 40%) pode introduzir artefatos estáticos.
- Luz: como o filme radiográfico é sensível à luz, ele deve ser manuseado e armazenado em salas escuras, antes e depois da exposição à radiação.
- Radiação: como a radiação (não aquela do feixe útil) pode criar artefatos nos filmes, esses devem ser preferencialmente armazenados em salas distantes da passagem de material radioativo para medicina nuclear e, se elas forem adjacentes a salas de raios X, essas devem ser protegidas por paredes mais grossas de chumbo.
- Caixas ou prateleiras: os filmes não devem ser armazenados por tempos mais longos do que a data de validade das caixas ou prateleiras apropriadas para o seu armazenamento

Levando em consideração o exposto acima em relação a películas de raios-X, retiramos as mesmas e modificamos a maneira de arquivar, diminuindo o volume arquivado, aproveitando melhor as prateleiras e vendemos as películas para uma empresa de reciclagem de produtos, pois as mesmas contêm uma pequena quantidade de prata. Com o dinheiro conseguido com a venda, climatizamos o setor principal do SAME, melhorando as condições de trabalho dos funcionários, melhorando assim a produtividade do setor.

Figura 9: Caixas com películas



Figura 10: Caixas com películas



Figura 11: Caixas sem películas



Fonte: Fotos do autor

Acabamos com as certidões que eram solicitadas pelos pacientes e passamos a entregar cópia do prontuário, sem necessidade de assinaturas da direção, eliminando o tempo de entrega que passou a serem alguns minutos após a solicitação, fazendo assim um serviço humanizado, pois os pacientes ao solicitarem a certidão ou cópia do prontuário, tinham que retornar alguns dias depois para pegar a sua solicitação, e às vezes voltavam sem levar as mesmas, devido ao setor ainda não ter conseguido localizá-las.

Junto ao setor de Contas Médicas, solicitamos que a devolução das fichas de atendimento ambulatorial e prontuários médicos fossem devolvidos logo após a cobrança feita ao SUS, pois quando precisávamos dos mesmos a recuperação era muito demorada devido à falta de ordem numérica ou alfabética no setor. Com a chegada ao SAME, as mesmas seriam arquivadas de imediato, facilitando assim a sua recuperação e eliminando a ida de um funcionário ao setor de Contas Médicas para pegar a ficha ou prontuário que estava sendo solicitada pelo paciente ou ambulatório.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Corroborando com ROSSEAU; COUTURE, 1998, os documentos podem passar diretamente para o arquivo permanente, a partir da sua criação, já que o prontuário médico pode nascer e não ter mais movimentação, exceto quando solicitado para estudos de caso feito por estudantes.

Levando em consideração que o Hospital Municipal Santa Isabel, ainda não tem um sistema de Prontuário Eletrônico, pois se o tivesse ou os

prontuários fossem digitalizados, a guarda destes documentos deveriam ficar arquivados por 20 anos, portanto temos que estar sempre atentos para a massa documental que ainda não foram digitalizadas para que no futuro não venha a ser um transtorno para o arquivo, e que possamos recupera-la de imediato como está sendo hoje.

Mesmo trabalhando com documentos que na maioria estão na idade de **corrente**, **intermediário** e **permanente** ao mesmo tempo, temos como preocupação máxima em atender o usuário de imediato, já que trata-se de um documento de suma importância para saúde do paciente e da população em geral.

O resultado alcançado após a conclusão dos trabalhos foi facilitar e melhorar a maneira de trabalhar com arquivos e prontuários médicos de internamentos e ambulatorial. Buscando diminuir assim custos com a eliminação de documentos desnecessários, aproveitamento da área do arquivo e satisfação dos funcionários envolvidos e dos pacientes que necessitam recuperar suas informações.

No HETSUL o trabalho desenvolvido até hoje permanece como foi deixado, só deixaram a casa que foi alugada na época e alugaram um galpão com capacidade maior de armazenamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acesso em: 28 out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.159**, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm)>. Acesso em: 29 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Arquivo Nacional. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro, 2004a. Disponível em: <[http://www.arquivonacional.gov.br/download/dic\\_term\\_arq.pdf](http://www.arquivonacional.gov.br/download/dic_term_arq.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

CAMARGO, Ana Maria de Almeida; BELLOTO, Heloisa Liberalli. **Dicionário de terminologia arquivística**. São Paulo: Porto Calendário, 1996.

CARVALHO, Lourdes de Freitas. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. São Paulo, Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. 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: 03 jun. 2015.

COUTURE, Carol; ROUSSEAU, Jean Yves. **Os fundamentos da disciplina arquivística**. Université de Québec, 1998.

DELGADILLO, Sandra Maria Lopes Toro; Aminthas Loureiro Junior ; Elias Oliveira . Repensando o método 5s para arquivos. **Enc. Bibli. R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 22, p. 71-90, 2º sem. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/278/365>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

ESPOSEL, José Pedro. **Arquivos: uma questão de ordem**. Niterói, RJ: Muiraquitã. 1994.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, c1999.

INDOLFO, Ana Celeste. Gestão de documentos: uma renovação epistemológica no universo da arquivologia. **Arquivistica.net**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 28-60, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000005190/add166474ac417c72d0570eb86fb185d/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

LOPES, Luis Carlos. **A informação e os arquivos: teorias e práticas**. Niterói: EDUFF; São Carlos (SP): EDUFSCar, 1996.

MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de. **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP; Washington: OPAS: OMS, 2003.

MOLINA, L. C. G.; LUNARDELLI, R. S. L. **O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções**. **Informação & Informação**, v. 15, n. 1, p. 68-84, 2010. Disponível em: <<http://www.brapci.ufpr.br/brapci/v/a/9077>>. Acesso em: 03 Nov. 2016.

MOYA, V. S. **Prontuário do paciente “tempo de guarda”** Secretaria de Saúde de São Paulo, Dez. 2012.

NOVAES, H. M. D. **Diagnosticar e classificar: o limite do olhar**. São Paulo: Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da USP, 1987.

NÚÑEZ FERNÁNDEZ, Eduardo. **Organización y gestión de archivos**. Astúrias: Trea, 1999. Tercer estágio del documento: los archivos intermédios, p. 283-312.

PAES, Marilena Leite. **Arquivo: teoria e prática**. 3 ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

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

PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernani Cesar de Freitas. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: 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: 09 Fev. 2018

SANTOS, Vanderlei Batista dos Santos; INNARELLI, Humberto Celeste; SOUSA, Renato Tarcisio Barbosa de. **Arquivística temas contemporâneos: classificação, preservação digital e gestão do conhecimento**. Distrito Federal: SENAC, 2007.

SCHELLENBERG, Theodore Roosevelt. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. 6 ed. Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, Zélia Lopes da. **Arquivos, patrimônio e memória: trajetórias e perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP: FAPESP, 1999.

VIEIRA, Sebastiana Batista. **Técnicas de arquivo e controle de documentos**. Rio de Janeiro: Temas e Ideias, 1999. 115 p.