

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
FACULDADE DE ARQUIVOLOGIA

MARIA DE FÁTIMA SIQUEIRA DA SILVA

GESTÃO DOCUMENTAL EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS:

O Programa Estratégia Saúde da Família – ESF

Belém/Pa

2018

MARIA DE FÁTIMA SIQUEIRA DA SILVA

GESTÃO DOCUMENTAL EM PRONTUÁRIOS MEDICOS:

O Programa Estratégia Saúde da Família – ESF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Arquivologia do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau de Bacharel em Arquivologia, sob orientação da Prof^a. Me. Renata Lira Furtado.

Belém/Pa

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S586g Silva, Maria de Fátima Siqueira da.

Gestão Documental em Prontuários Médicos/ Maria de Fátima Siqueira da Silva; orientadora, Renata Lira Furtado. Belém-Pa, 2018.
46 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Faculdade de Arquivologia, Belém, 2018.

1. Gestão Documental. 2. Estratégia Saúde da Família 3. Prontuário I. Furtado, Renata Lira, orient. II. Título.

CDD: 22. ed.: 025.613

Elaboração Renata Matos de Souza
Bibliotecária CRB2/1586

MARIA DE FÁTIMA SIQUEIRA DA SILVA

GESTÃO DOCUMENTAL EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS:

O Programa Estratégia Saúde da Família – ESF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Arquivologia do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau de Bacharel em Arquivologia, sob orientação da Prof^a. Me. Renata Lira Furtado.

Data de Aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Profa. Me. RENATA LIRA FURTADO

Orientadora – UFPA

Prof. Dr. ROBERTO DOS SANTOS LOPES JÚNIOR

Examinador Interno – UFPA

Prof. Me. GILBERTO GOMES CANDIDO

Examinador Interno – UFPA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a DEUS por me proporcionar a chegar até aqui, com coragem e determinação.

Grata a minha grande amiga, Elisabeth, por estar sempre ao meu lado me ajudando e apoiando para que eu não desistisse dos meus objetivos.

Agradeço minha família, pai, mãe e irmãos, pelo incentivo e por acreditar nessa conquista.

A uma pessoa muito especial na minha vida, Cristiano, de maneira alguma deixou de me apoiar e incentivar para a realização dos meus sonhos.

À minha mais nova amizade que a Arquivologia me proporcionou, Adriana, sempre me dando forças com palavras de incentivos.

À Professora e Orientadora Me. Renata Lira, por toda assistência, dedicação e paciência.

A todos os profissionais da área da saúde, tanto do Pólo III, como das Unidades Básicas de Saúde que me repassaram as informações para o andamento desta pesquisa.

Ao corpo docente do curso de Arquivologia, que contribuíram para minha formação.

Obrigada!

RESUMO

Esta pesquisa teve como finalidade apresentar uma proposta de Recomendações Arquivísticas com o propósito da aplicação da Gestão Documental nas Unidades Básicas de Saúde com suas respectivas Estratégias Saúde da Família (ESF) no Município de Ananindeua, analisar o acondicionamento dos prontuários médicos e justificar a necessidade de um profissional da área Arquivística, a capacitação dos profissionais da saúde que estão diretamente ligados com o arquivamento dessa documentação, além das condições físicas e materiais. A pesquisa foi desenvolvida de forma empírica e teve como método o Estudo de Caso de abordagem descritiva e qualitativa. O referencial teórico teve embasamento em leituras e pesquisas voltadas a Gestão Documental e Prontuários Médicos. Este trabalho foi realizado através de participação *in loco*, como subsídios entrevistas e fotografias. O resultado indica que apesar da tentativa de organização por parte dos funcionários nos arquivos, a falta de Gestão Documental nas ESFs é visível através da falta de um padrão único com normas das Práticas Arquivísticas. Propondo assim, as recomendações mais adequadas para uma padronização de arquivamento nas Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Gestão Documental. Estratégia Saúde da Família. Prontuário.

ABSTRACT

This study has the objective of proposing archival recommendations for standardized records management at primary clinics and their Family Health Strategies (FHS) program in the municipality of Ananindeua, analyze documentation storage and justify the need for a professional archivist, training of health care professionals responsible for records archival, and evaluating physical condition and resources. This empirical study was developed using quantitative and qualitative methods. Theoretical background was based on literature review and evaluation of documentation management and medical records. The work was done *in loco* through interviews and analysis of photographs. The results show that despite the organizational efforts by archival workers, the lack of standardized records management at FHS's is evident by the lack of a singular pattern that follow norms of archival practices. Thus, proposing recommendations for adequate archival patronization at primary health clinics.

Keywords: Records Management. Family Health Strategies. Medical Records.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Organograma Serviços de Saúde Pólo III.....	28
Figura 2	Arquivos Equipe I.....	29
Figura 3	Arquivos Equipe II.....	29
Figura 4	Caixa de guarda dos prontuários.....	30
Figura 5	Prontuários.....	31
Figura 6	Prontuários.....	31
Figura 7	Material Avulso.....	31
Figura 8	Prontuários.....	31
Figura 9	Capa de prontuário.....	32
Figura 10	Arquivo.....	33
Figura 11	Prontuários Arquivados.....	34
Figura 12	Prontuários Arquivados.....	34
Figura 13	Prontuários Arquivados na vertical.....	34
Figura 14	Arquivos.....	35
Figura 15	Envelopes usados para arquivar os prontuários.....	36
Figura 16	Prontuários Arquivados.....	36
Figura 17	Prontuários arquivados.....	36
Quadro 1	Identificação dos Pólos Sanitários e do Município PA...	25
Quadro 2	Identificação Pólo III.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
CFC	Conselho Federal de Medicina
ESF	Estratégia Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SESAU	Secretária Municipal de Ananindeua
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMS	Unidade Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1. 1	Procedimentos Metodológicos	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2. 1	Gestão Documental	15
2. 2	Gestão Documental em Prontuários Médicos	17
3	ESTUDO DE CASO	22
3.1	Caracterização das “Estratégias Saúde da Família”	22
3.1.1	Unidade I	29
3. 1. 2	Unidade II	32
3. 1. 3	Unidade III	34
3. 2	Resultados	37
3. 3	Sugestões para Padronização da Gestão Documental nas ESF....	38
3. 4	Recomendações de Boas Práticas de Gestão Documental em Prontuários Médicos	39
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XIX, com o surgimento da Arquivologia como disciplina, houve uma transformação quanto à percepção teórica e as práticas da gestão de documentos estabelecidos após a Segunda Guerra Mundial, pois houve um grande acúmulo de massa documental, onde os Estados Unidos passou a ser um dos países precursores na formação do conceito de Gestão de Documentos, para controlar e organizar esses acervos documentais.

No Brasil, a Lei 8.159 do ano de 1991, dispõe sobre a Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados, onde Gestão Documental é conceituada como um conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, tendo em vista a sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente. (BRASIL, 1991).

Com o avanço das tecnologias e as suas aplicações, a Gestão Documental visa à simplificação e racionalização dos documentos, contribuindo para a melhoria da produtividade e da qualidade no serviço arquivístico, para garantir agilidade e precisão na recuperação das informações no atendimento às demandas da sociedade e assim promover a transparência das ações administrativas. (MORAES, 2017).

Atualmente qualquer instituição, seja ela pública ou privada requer o mínimo de organização em sua massa documental, uma vez que, o arquivo faz parte de um conjunto estrutural e social. Para isso é importante a presença de um profissional arquivista, pois o seu trabalho trará resultado tanto para a instituição quanto para os usuários.

Esse trabalho pretende apresentar a necessidade da implantação de um projeto de Gestão Documental nos prontuários médicos nas “Estratégias Saúde da Família” (ESF) do Município de Ananindeua, buscando a atenção para a importância de uma padronização como forma de organização e racionalização do fluxo documental.

A ESF é uma estratégia de reestruturação da atenção básica de saúde e nela, o prontuário representa uma importante fonte de informações para a equipe de saúde desenvolver suas práticas de organização. Portanto, as práticas arquivísticas

são de considerável importância para o tratamento, armazenamento e recuperação tanto dos documentos quanto das informações.

A “Estratégia Saúde da Família” (ESF) foi criada no ano de 1991 com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tendo como objetivos, a promoção e prevenção das questões de saúde de uma população de um determinado território, buscando a reorganização da atenção básica no País, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é visto pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar as soluções e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de proporcionar uma importante relação custo-efetividade. No entanto, foi somente em 1994 que a ESF foi implantada no Brasil. (BRASIL, 2012).

Como colaboradora no cargo de Agente Comunitária de Saúde (ACS) no período de 2008 a 2015 e de 2016 até o presente momento na área administrativa em uma ESF, observei ao longo dos anos de trabalho a necessidade de implantação da Gestão Documental no prontuário médico, por se tratar de um documento de grande relevância, onde contém informações importantes dos seus usuários.

No decorrer do desenvolvimento das atividades dentro da ESF, observa-se que o local não está apropriado para o armazenamento de um arquivo de prontuários, pois a estrutura física é inadequada, sendo que essa é uma realidade de outras ESF, e tratando-se de um documento de grande importância não apenas como registro da anamnese do paciente que contém informações relevantes, mas trata-se também de todo um acervo documental que necessita de uma padronização e organização.

Dessa forma, diante desse cenário, propõe-se como **Objetivo Geral** deste trabalho desenvolver uma proposta de Gestão Documental para a melhoria do acesso às informações de prontuários médicos e como **Objetivos Específicos**:

- Apresentar a importância da Gestão Documental para prontuário médico;
- Investigar a existência de Gestão Documental nas ESFs;
- Propor a padronização da Gestão Documental nas ESFs;

- Elaborar Recomendações de Boas Práticas de Gestão Documental em Prontuários Médicos para utilização nas ESFs.

1.1 Procedimentos Metodológicos

Neste trabalho temos uma abordagem Descritiva, pois tem o objetivo de observar registrar, investigar, identificar e esclarecer, nela o pesquisador não se envolve. (ANDRADE, 2002). Além de se tratar de uma Pesquisa Exploratória, pois acontece geralmente quando se há pouco conhecimento sobre o tema abordado, por isso, procura aprofundar o assunto, com o intuito de torná-lo mais convincente. Para Gil (1999) a Pesquisa Exploratória é expandida com o intuito de facilitar uma percepção geral de determinada situação.

Esta pesquisa possui uma abordagem Qualitativa, pois o pesquisador é usado como principal instrumento para coleta de dados de forma natural em um espaço natural. Richardson (1999) destaca que “os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos, vividos por grupos sociais.”. Além de destacar que podem “contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos”.

Para o desenvolvimento deste trabalho a Pesquisa Bibliográfica foi utilizada sendo que ela é a base que apoia uma pesquisa científica. É imprescindível para a delimitação do problema em um projeto de pesquisa e para obter uma ideia precisa sobre o tema. De acordo com Gil (1999) a Pesquisa Bibliográfica é desempenhada com instrumentos já produzidos, como livros e artigos científicos.

Como material usado na Pesquisa Bibliográfica, pode-se citar referências de conhecimento público, como publicações avulsas, jornais, revistas, pesquisas, monografias, teses, entre outros. Com essas bibliografias obtêm conhecimento sobre o tema em pesquisa.

Nesta pesquisa será desenvolvido como metodologia o Estudo de Caso, por se tratar de uma caracterização empírica, ou seja, trata-se do conhecimento adquirido sem comprovação científica baseada apenas na experiência, no seu uso, na prática. De uma forma mais ampla Yin (2010, p. 20) afirma que, “[...] o método de

Estudo de Caso permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos [...].”

Bruyne, Heman e Schoutteste (1977) esclarecem que dados variados e minuciosos são de grande valia para assimilar o conjunto de uma circunstância; Pois as informações precisas caracterizam-se em um maior conhecimento, assim proporcionando uma provável solução dos problemas referentes ao assunto estudado.

Gil ao caracterizar o Estudo de Caso, ressalta que

O Estudo de Caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimentos amplos e detalhados do mesmo, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados. (GIL, 1999, p.73)

O Estudo de Caso além de ser importante para compreender fenômenos sociais complexos, Yin (2002, p.21) fala que

Permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais, administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores.

Segundo Yin (1989), o Estudo de Caso deve ter seu destaque quando o estudo de eventos contemporâneos se evidência, em casos onde os comportamentos consideráveis não podem ser manipulados, porém onde se torna viável fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas, o Estudo de Caso se caracteriza pela "capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências - documentos, artefatos, entrevistas e observações." (YIN, 1989, p. 19).

Essa pesquisa caracteriza-se por ter como um dos instrumentos de pesquisa a Observação Direta, em que Lakatos e Marconi (1992, p. 15), destacam "utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar".

Outro instrumento de pesquisa utilizado por pesquisadores para coleta de dados é a Entrevista:

O termo entrevista é construído a partir de duas palavras, entre e vista. Vista refere-se ao ato de ver, ter preocupação com algo. Entre indica a relação de lugar ou estado no espaço que separa duas pessoas ou coisas. Portanto, o termo entrevista refere-se ao ato de perceber realizado entre duas pessoas. (RICHARDSON, 1999, p.207.)

Segundo Salvador (1980 *apud* RIBEIRO, 2008), a Entrevista é recorrida frequentemente como método científico por pesquisadores, pois trata-se de um instrumento no qual se obtêm dados que não são achados em registros e fontes documentais, no entanto podem ser disponibilizados por pessoas.

De acordo com Gil (1999), as entrevistas podem ser classificadas em: informais, focalizadas, por pautas e formalizadas. Contudo, neste trabalho, será utilizada o formato “por pauta”, pois além de ser recomendável para estudos exploratórios, busca de forma mais simples a coleta de informações através de uma conversa.

Este trabalho está dividido nos seguintes capítulos: o primeiro, descrito por esta **Introdução** que apresenta uma breve apresentação do trabalho, justificativa da pesquisa objetivos e procedimentos metodológicos. A partir do capítulo dois será apresentado o **Referencial Teórico**, onde apontam em seus subtópicos a Gestão Documental e Gestão Documental em Prontuários Médicos, abordando brevemente seu contexto histórico. O capítulo três será apresentado **Estudo de Caso** com a caracterização das ESFs do Município de Ananindeua, sugestões para padronização da Gestão Documental nas ESF e recomendações de boas práticas de Gestão Documental em Prontuários Médicos. Pra finalizar são apresentadas as **Considerações Finais**.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado um breve histórico sobre Gestão Documental e seu desencadeamento no Brasil e a visão de alguns autores, incluindo a necessidade da aplicabilidade da Gestão Documental nos Prontuários Médicos.

2. 1 Gestão Documental

Apesar de a concepção teórica e aplicabilidade tenha avançado após a Segunda Guerra Mundial, a contar do EUA e Canadá, a Gestão de Documentos apresentava fundamentos já no final do século XIX, em decorrência dos problemas apresentados nas administrações públicas destes países, no que se atribuía ao uso e guarda. Na primeira metade deste século, formaram-se comissões governamentais nos EUA e no Canadá, buscando alcançar resultados para o desenvolvimento dos padrões e eficácia no uso dos documentos, por parte da administração pública. Ressaltando que, neste período, as instituições arquivísticas públicas eram voltadas especificamente à pesquisa, direcionada para a conservação e acesso aos documentos vistos como de valor histórico (JARDIM, 1987).

No Brasil, a Gestão de Documentos se institucionalizou com a aprovação da Lei 8.159 de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. A mencionada lei, em seu artigo 3º, define Gestão Documental como sendo o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente (BRASIL, 1991).

Jardim 1987, afirma que o conceito de Gestão de Documentos é concebido em diversos aspectos e por isso é tema controverso e cita Burnet e sua concepção de Gestão de Documentos:

O processo de reduzir seletivamente a proporções manipuláveis a massa de documentos, que é característica da civilização moderna, de forma a conservar permanentemente os que têm um valor cultural futuro sem menosprezar a integridade substantiva da massa documental para efeitos de pesquisa". (BURNET, 2000 *apud* JARDIM, 1987).

Outra visão para a Gestão de Documentos é a de administração científica, com o intuito de obter eficiência e economia nas instituições. Jardim (1987) situa a definição da legislação norte americana para Gestão de Documentos:

O planejamento, o controle, a direção, a organização, a capacitação, a promoção e outras atividades gerenciais relacionadas com a criação de documentos, sua manutenção, uso e eliminação, incluindo o manejo de correspondência, formulários, diretrizes, informes, documentos informáticos, microformas, recuperação de informação, fichários, correios, documentos vitais, equipamentos e materiais, máquinas reprográficas, técnicas de automação e elaboração de dados, preservação e centros de arquivamento intermediários ou outras instalações para armazenagem. (LEGISLAÇÃO NORTE AMERICANA, *apud* JARDIM, 1987).

A falta de controle na produção e tramitação dos documentos, o acúmulo desordenado e a falta de normas e procedimentos arquivísticos comprometem a qualidade da atividade diária, sendo que dificulta o acesso à informação, sobrecarrega o espaço físico e aumenta os custos operacionais. Por isso, a importância da inserção de um programa de Gestão Documental, que garanta aos órgãos públicos e empresas privadas o controle sobre as informações que produzem ou recebem, uma relevante economia de recursos com a diminuição da massa documental ao mínimo indispensável, o aperfeiçoamento e a organização dos espaços físicos de guarda de documentos e agilidade na recuperação das informações. (BERNARDES *et al*, 2008).

A Gestão Documental define normas e estratégias metodológicas no que se refere à produção, tramitação, classificação, avaliação, uso e arquivamento dos documentos ao longo do seu ciclo de vida (idade corrente, idade intermediária e idade permanente), com a designação de seus prazos de guarda e de sua destinação final, para o progresso de sistemas informatizados de gestão de informações. A Gestão Documental requer uma rica pesquisa e estudo da produção dos seus documentos do seu órgão produtor. Com a finalidade de identificar os tipos documentais produzidos, recebidos e acumulados, definindo quais e quando poderão ser eliminados e os que deverão ser preservados permanentemente. (BERNARDES *et al*, 2008).

No que diz respeito aos objetivos, a Gestão Documental: Viabiliza a produção, a administração, controle e preservação do conjunto documental de modo coerente,

acessível e competente; Garante a recuperação da informação através de instrumentos tecnológicos modernos que possibilitam a localização e utilização da informação com competência, agilidade e exatidão; Preserva a memória institucional; Aperfeiçoar o uso da informação independente da natureza do suporte. (RODRIGUES, 2009).

Reis (1993, p. 22) cita, para que a Gestão Documental seja eficiente:

É necessário que se estabeleçam um conjunto de políticas coerentes que possibilitem o fornecimento de informação relevante, com qualidade suficiente, precisa, transmitida para o local certo, no tempo correto, com um custo apropriado e facilidades de acesso por parte dos utilizadores autorizados.

Com a Gestão Documental pode-se observar os benefícios que ela proporciona na organização e recuperação das informações dos documentos, contribuindo no fluxo da documentação, beneficiando na otimização do espaço e racionalização da produção documental, tornando-a essencial para um bom desempenho de funções.

2. 2 Gestão Documental em Prontuários Médicos

Com o aparecimento e o crescimento dos registros em saúde se vê a importância em rastrear o acompanhamento dos arquivos às exigências do tratamento documental ao longo dos tempos e verificação tanto da importância estratégica desses registros como a aplicação da Gestão Documental. Ressaltando a importância do Arquivista nas Instituições de Saúde com a necessidade de um tratamento arquivístico e o prontuário do paciente venha a cumprir a função para a qual foi criado, assim como o papel do arquivista como profissional que trata as informações na área de saúde.

O prontuário como documento de registro das informações sobre o paciente é fonte primordial de apoio às atividades produzidas por todos os profissionais envolvidos no atendimento e as informações inclusas nesse documento devem atender a norma, assim como a sua guarda com segurança, as formas de solicitá-las e os limites de fluxo desse documento dentro dos serviços (VASCONCELOS *et al*, 2008).

De acordo com Pereira:

Um dos requisitos fundamentais do programa é o uso do prontuário familiar enquanto instrumento de trabalho, garantindo o registro das informações e permitindo, de forma ágil, o acesso às ações realizadas pela equipe de saúde da família. É, portanto, elemento decisivo à melhor atenção prestada à família, reunindo as informações necessárias à continuidade dos cuidados à saúde de seus membros. Representa, ainda, um indicador de qualidade da atenção ofertada, assim como uma ferramenta para avaliar a necessidade de educação permanente, além de ser um elemento fundamental em casos de auditoria ou de conflitos legais e éticos. (PEREIRA *et al.* 2008, p. 35).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002¹art. 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 mostra toda a atividade profissional desenvolvida pelo médico e sua equipe e quais procedimentos foram realizados ao paciente, onde tais documentos contêm provas desses serviços realizados. Por isso, um prontuário bem formulado pelo médico se mostra um mecanismo de suma importância para investigação e tratamento de patologias, tornando assim mais seguro o fornecimento de laudos.

Foi em 1907 que verdadeiramente dá-se a origem do prontuário médico direcionado ao paciente (*paciente – centered medical record*) foi quando a Clínica Mayo determina que cada paciente precisa ter seu registro individual, e não mais por médico. Embora preenchidos em ordem cronológica, esses documentos referente à doença de cada pessoa, passa então a ser arquivado separadamente, o que contribuiu para a recuperação e o acesso às informações direcionadas a determinado paciente (MARIN; MASSAD; NETO AZEVEDO, 2003).

No Brasil, o prontuário foi implantado pela médica Lourdes de Freitas Carvalho, no Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1944, logo após estudos especializados nos Estados Unidos a

¹Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5

respeito de sistemas de arquivo e classificação de observações médicas, onde o Instituto Nacional de Previdência Social aderiu esse sistema, que veio contribuir para sua solidificação em área Nacional (CARVALHO, 1973).

Para Carvalho (1973, p.125), o prontuário é “o relatório escrito ordenadamente das queixas do paciente, história, exame físico, exames complementares, tratamento e resultados finais”. Também um conjunto de segredo médico, sendo um documento único e um instrumento vantajoso de defesa judicial.

Carvalho esclarece “é tarefa difícil, se não impossível, a de separar a história da evolução do prontuário médico da medicina, pois ambas se confundem. Sinais evidentes de sua existência encontram-se desde a Idade da Pedra, em que dedos amputados eram gravados em murais, 25.000 anos a.C.” (CARVALHO, 1973, p.139). A autora também explica sobre a origem dos registros de atendimento à saúde:

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 foi dividido em três campos por Carvalho: “dados de identificação e sociais; dados clínicos; e dados de enfermagem e de demais elementos da equipe de saúde” (CARVALHO, 1973).

Em relação a essa divisão especifica esses informes que cada no qual cada elemento deve abranger:

[...] a parte social compreende os dados de identificação e sociais do paciente como os socioeconômicos de seus familiares e dependentes. Entre os dados identificadores indispensáveis devem ser anotados: nome, idade, sexo, filiação, naturalidade, residência e procedência; a parte médica compreende, em conjunto, as papeletas referentes à observação clínica do paciente, sendo seu preenchimento de inteira responsabilidade do corpo clínico, e a parte de enfermagem se refere às anotações feitas na papeleta intitulada “relatório de enfermagem”, onde devem constar, em ordem cronológica, os medicamentos, dietas e outras prescrições médicas. Esta parte é da responsabilidade das enfermeiras (SOUNIS, 1973, p.55-56).

Sendo assim, a organização do prontuário deve respeitar um segmento coerente, então explica.

[...] na composição do prontuário, em consideração à sua importância legal, didática, médica e para o paciente – são utilizados os seguintes elementos, cuja sequência varia nas instituições. Em geral, segue-se a ordem lógica: identificação – anamnese e exame físico – laudos e pareceres – folha de internação – folhas de prescrição – folhas de evolução – relatório de alta ou de óbito (GOTARDO, 2002, p.21).

Na análise desses autores, o prontuário não pode ser considerado apenas uma parte burocrática, mas também como fator relevante para fonte de pesquisa. O prontuário é produzido e/ou recebido por “órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas”, sobretudo considerando os níveis de atenção a saúde que compõem o SUS no contexto brasileiro.

O prontuário do paciente reflete a Instituição que o produziu e/ou o acumulou, portanto, os princípios arquivísticos² são de suma importância para caracterização desse prontuário, especialmente o princípio da organicidade, pois este quer dizer que o documento foi criado porque existe uma necessidade administrativa da Instituição.

Contudo, a Resolução do Conselho Federal Medicina (CFM) Nº 1.638, de 10 de julho de 2002, além de definir o termo “prontuário médico”, torna obrigatória a criação da “Comissão de Revisão de Prontuários” nas instituições de saúde:

Art. 2º Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:I - Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;II - À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;III - À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

Art. 3º Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 4º A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

²A saber, os princípios de Organicidade, proveniência, fidedignidade, unicidade e autenticidade

Art. 5º Compete à Comissão de Revisão de Prontuários: I - Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel: a) Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP); b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico; d) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM; e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade. II. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade. Art. 6º A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

A guarda do prontuário segundo a resolução CFM nº 1.821/2007. Art. 8º estabelece um prazo mínimo de 20 anos, a partir do último registro, para os prontuários em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, ou microfilmado. Esta resolução além de tudo aprova normas técnicas referentes à digitalização e o uso da informatização para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários permitindo a erradicação do papel e a troca de informação reconhecida em saúde. Hoje, os prontuários apresentam-se mais evoluídos e embasados, encontrando-se em desenvolvimento e aperfeiçoamento, não só no que se refere aos registros textuais, mas, também, com relação à inclusão de imagens e exames provenientes de descobertas e tratamentos específicos.

Em 2007 o CFM autorizou o uso de sistemas informatizados para guarda e registro deste tipo de informação, o prontuário eletrônico. Independentemente do conceito, deve ser um sistema sigiloso, que possui caráter assistencial, ético, legal e científico e que possibilita ainda, a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao paciente. Os

prontuários eletrônicos devem ser caracterizados pela simplicidade de utilização. (PATRÍCIO *et al*, 2003).

O prontuário eletrônico já é uma realidade de muitas instituições de saúde no país, promovendo rapidez na localização da informação e posteriormente agilizando no atendimento do paciente. Porém, a falta de investimento por parte da gestão pública do governo dificulta a chegada da informatização em todas, no qual as informações ainda são registradas no suporte de papel.

3 ESTUDO DE CASO

O fenômeno a ser investigado é a organização arquivística das “Estratégias Saúde da Família” do Município de Ananindeua, a respeito da Gestão Documental como forma organizacional de Prontuários Médicos, no qual foram utilizadas entrevistas informais com enfermeiras, gerentes, agentes administrativos e agente comunitário de saúde, através das visitas in loco no período de novembro a dezembro de 2017, em que foi solicitado a não divulgação dos seus nomes, havendo ainda autorização dos mesmos para o registro dos arquivos através de fotografias.

3.1 Caracterização das “Estratégias Saúde da Família”

Para a construção dessa seção foram consultados os sites da Secretária Municipal de Ananindeua (SESAU), Ministério da Saúde e informações no Pólo III por meio da Observação Direta, conforme foi explicitado no capítulo dos Procedimentos Metodológicos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federativa do Brasil, resultado da organização da luta de movimentos sociais, na década de 80 com a participação de profissionais da saúde que tinham como meta a mudança do modelo de saúde em vigor.

Desde sua criação o SUS tem como regra a universalização, a integralidade e equidade da atenção no atendimento à saúde. No SUS a Atenção Básica envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais visando resolver os problemas de saúde mais frequentes e de grande relevância para a população, devendo ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária para sua organização, assim como, para a reorientação do modelo assistencial de saúde. O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 1994, e é conhecido hoje como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", a "Estratégia de Saúde da Família" visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais.

A "Estratégia Saúde da Família" (ESF) busca a reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, e é vista pelo Ministério da Saúde e Gestores Estaduais e Municipais como Estratégia de Expansão, Qualificação e Consolidação, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, e ampliar as soluções e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de proporcionar uma importante relação custo-efetividade.

Sua implantação foi precedida, em 1991, pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, a partir de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do ESF, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde.

Com isso, esta pesquisa tem por objetivo analisar a organização e o funcionamento dos arquivos de prontuários médicos nas Estratégias da Saúde da Família do Município de Ananindeua (PA).

Ananindeua é um município brasileiro do estado do Pará na Região Metropolitana de Belém. É o segundo município mais populoso do estado e o quarto da Região Norte do Brasil. Sua população estimada é de 516.057 habitantes, segundo dados do IBGE 2017.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua conta com 12 unidades básicas de saúde, sendo cinco funcionando no regime de Urgência e Emergência, 24 horas por dias. A Unidade de Urgência e Emergência da Cidade Nova VI desde 2008 conta com uma ala hospitalar com 20 leitos de internação e capacidade de realizar cirurgias de baixa e média complexidade.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e

Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

A atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

A “Estratégia Saúde da Família” em Ananindeua conta com 36 unidades, divididas em 5 Pólos Sanitários, conforme Quadro 1 apresentado abaixo de forma a atender toda a população de Ananindeua com 92 Equipes de Saúde da Família. A saúde bucal é contemplada com 20 equipes qualificadas do Programa de Saúde Bucal.

Quadro 1: Identificação dos Pólos Sanitários do Município de Ananindeua PA.

PÓLO I	PÓLO II	PÓLO III	PÓLO IV	PÓLO V
UMS ANANINDEUA UMS JULIA SEFFER UMS AGUAS LINDAS UMS GUANABARA ESF AURA ESF JARDIM JAPONES ESF AGUAS BRANCAS ESF PEDREIRINHA I ESF PEDREIRINHA II ESF RIACHO DOCE/FLORESTA PACK ESF JARDIM AMAZONIA ESF AGUAS LINDAS I ESF AGUAS LINDAS II ESF JULIA SEFFER I ESF JULIA SEFFER II	UMS CELSO LEAO UMS DISTRITO INDUSTRIAL ESF ELO I ESF ELO II ESF ELO III ESF JOSE ARAUJO ESF GERALDO PALMEIRA ESF HELIOLANDIA URB USF HELIOLANDIA ESF VITORIA REGIA ESF SARE ESF JOAO PAULO ESF GUAJARÁ I	UMS PAAR PACS I PACS II ESF RORAIMA AMAPA ESF CURUÇAMBA RURAL ESF CURUÇAMBA URBANO ESF ELENA BARRA ESF NOVA JERUSALEM ESF ANA MARIA MORAES ESF GUAJARA II	UMS CIDADE NOVA IV UMS CIDADE NOVA VI UMS CIDADE NOVA VIII ESF BOA VISTA ESF CRISTO REI ESF TAUARI ESF SAMAMBAIA I ESF SAMAMBAIA II ESF JARDIM FLORESTAL ESF CRITO REDENTOR ESF CIDADE NOVA VI ESF PARK LAGUNA ESF FALCOLANDIA ESF SERINGAL ESF CARNAUBA ESF WARISLANDIA ESF GRAJAU ESF DEUS E AMOR ESF LAGO AZUL ESF MARURE/PARAISO ESF UIRAPURU ESF STELIO MAROJA ESF CIDADE NOVA VII ESF CIDADE NOVA VIII	UMS COQUEIRO UMS JADERLANDIA PACS JADERLANDIA ESF COQUEIRO I ESF COQUEIRO II ESF COQUEIRO III ESF JARDIM NOVA VIDA ESF PEROLA II ESF NOVA UNIAO ESF ARIRI ESF NOVA ESPERANÇA I ESF NOVA ESPERANÇA II ESF NOVA ESPERANÇA I II ESF JARDIM CRISTAL ESF UMA ESF NOVA JELANDIA ESF JARDIM AMERICA ESF 28 DE AGOSTO ESF JADERLANDIA ESF ATALAIA ESF TERRA SANTA 40 HORAS
ESTRADA DO MAGUARI COM BR. UNIDADE ANANINDEUA	PRIMEIRA RUA RURAL, DISTRITO INDUSTRIAL	GUAJARA II, 15º RUA , NO ESF GUAJARA II	CIDADE NOVA IV, Nº 71	RUA SANTA MARIA, Nº 05 PROX.SUPERMERCADOR CIDADE

Fonte: Informativo Pólo III.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma Equipe Multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica.

Cada equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

A criação de Pólos Sanitários para o município de Ananindeua surgiu em 2006 como uma forma de descentralização dos serviços da Secretária de Saúde, que funcionam como “mini secretárias de saúde”, com os mesmos serviços, sendo que para determinados bairros, tendo como seu representante um diretor, Assessoria de Planejamento Estratégico e Assessoria dos Programas de Saúde, abrangendo duas dimensões: a primeira, enquanto estratégia de construção do SUS, envolvendo alguns elementos conceitual e operacionalmente importantes, e a segunda, referente a uma menor unidade de território ou de população, a ser apropriada para o processo de planejamento e gestão.

Ananindeua conta também com laboratório de referência em análises clínicas, situado na Unidade de Saúde da Cidade Nova VIII. A cidade possui ainda cinco farmácias populares, com medicamentos mais baratos a população. Ananindeua possui ainda o Serviço Ambulatorial Especializado e Controle de Testagem e

Aconselhamento (SAE/CTA), referência no município em assistência aos portadores do vírus HIV. CTA atende de forma gratuita tanto a demanda espontânea ou por encaminhamento de outros serviços de saúde. Os serviços oferecidos são: a Testagem rápida para o HIV, sífilis, Hepatite B e Hepatite C; a profilaxia pós-exposição sexual PEP; encaminhamento de casos positivos de HIV para tratamento/acompanhamento; tratamento das outras DSTs. O sigilo e o aconselhamento pré e pós-teste serão garantidos. A equipe conta com médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogos especificamente capacitados, que acompanharão a pessoa antes e depois da Testagem.

Contudo, para o presente Estudo de Caso a investigação quanto a Gestão de Documentos nos prontuários médicos serão usados como modelos três Unidades Básicas de Saúde - (UBS) com suas respectivas Estratégias Saúde da Família – (ESF) vinculadas ao Pólo III.

Quadro 2 – Identificação Pólo III

PÓLO III
UMS PAAR PACS I PACS II ESF RORAIMA AMAPA ESF CURUÇAMBA RURAL ESF CURUÇAMBA URBANO ESF HELENA BARRA ESF NOVA JERUSALEM ESF ANA MARIA MORAES ESF GUAJARA II
GUAJARA II, 15º RUA , NO ESF GUAJARA II

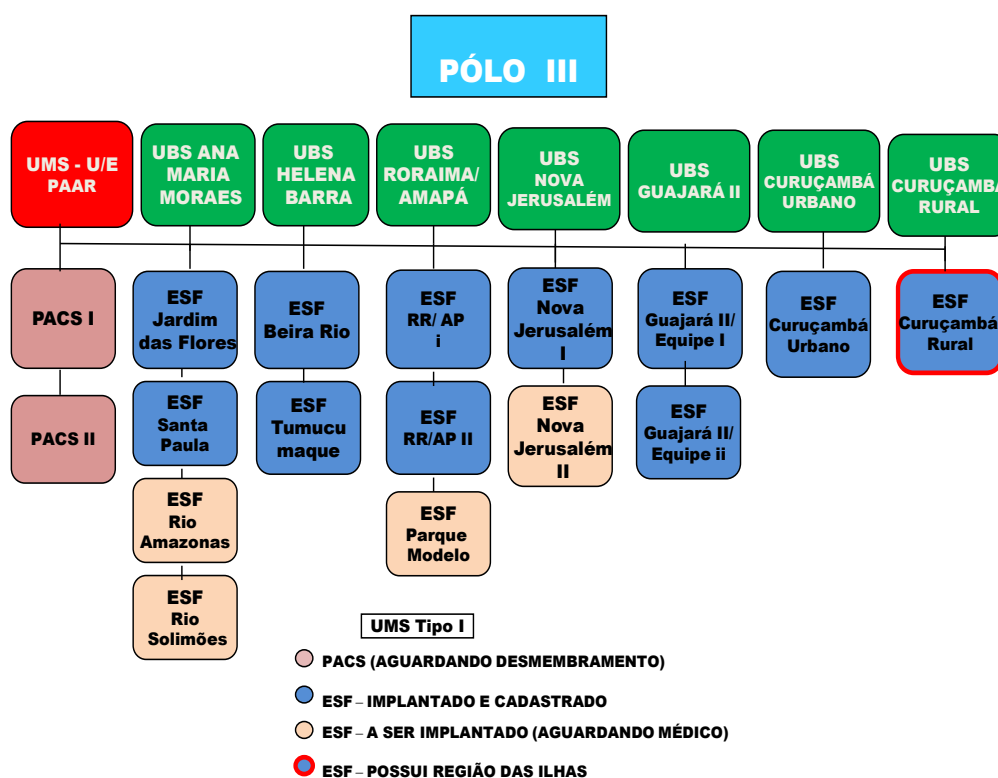
Fonte: Informativo Pólo III

O Pólo Sanitário III de Ananindeua abrange os bairros do Curuçambá, PAAR e Guajará II, UBS – Guajará II (ESF's Guajará II/ Equipe 01 e Guajará II/ Equipe 02); UBS – Ana Maria Moraes (ESF – Jardim das Flores, ESF – Santa Paula e ESF's Rio Solimões/ Rio Amazonas, implantadas em setembro de 2013); UBS – Roraima Amapá (ESF – Roraima/Amapá I, Roraima/Amapá II e ESF – Parque Modelo, implementada em Outubro de 2014); UBS – Curuçambá Urbano (01 equipe de mesmo nome); UBS – Curuçambá Rural (01 equipe de mesmo nome, com 01 (um) anexo nas ilhas; UBS – Nova Jerusalém (ESF – Nova Jerusalém I e ESF- Nova

Jerusalém II); e 02 PACS (PACS I E PACS II) lotados dentro da UMS – PAAR. UMS-PAAR parte ambulatorial com consultas básicas (Clínico Geral e Ginecologia), Odontologia Clínica e Consultas Especializadas (Ortopedia, Dermatologia, Fonoaudiologia, Cirurgião Geral, Endocrinologia e Nutricionista); além de uma U/E, com sala para pequenas cirurgias e Raio-X.

Distribuídos geograficamente conforme organograma abaixo discriminado:

Figura 1 – Organograma Serviços de Saúde



ORGANOGRAMA – SERVIÇOS DE SAÚDE PÓLO III

Fonte: Informativo Pólo III

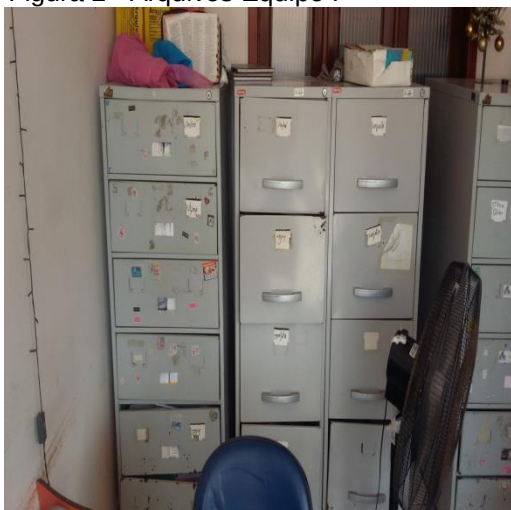
O Pólo Sanitário III está localizado no bairro do Guajará em Ananindeua e atualmente encontram-se em uma casa alugada com sete cômodos, tendo seu funcionamento na sala deste imóvel, com um diretor, assessorias de programas e a parte administrativa. Este pólo é responsável pelas três Unidades de Saúde que aqui serão apresentadas como fonte desta pesquisa na identificação da Gestão Documental, elas estão localizadas em bairros diferentes de Ananindeua, em que serão apresentadas separadamente e identificadas como Unidade I, Unidade II e Unidade III.

3.1.1 Unidade I

Nessa Unidade Básica de Saúde (UBS) que funciona na mesma residência que está localizado o pólo III, comportam-se duas equipes Estratégia Saúde da Família com o mesmo nome, porém, divide-se em equipe I e equipe II, uma funciona pela parte da manhã e a outra pela tarde, cada equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco agentes de saúde, um dentista, um administrativo e um gerente que é responsável pelas duas equipes.

Os prontuários médicos das duas equipes estão acondicionados em quatro arquivos de aço, sendo dois para cada equipe, eles estão acomodados no pátio da residência, conforme as figuras abaixo.

Figura 2 - Arquivos Equipe I



Fonte: A autora, 2017

Figura 3 – Arquivos Equipe II



Fonte: A autora, 2017

Ao perguntar para o agente administrativo de uma das equipes (manhã) como eram feitas as retiradas dos prontuários para as consultas de enfermagem, médico e dentista, o mesmo respondeu que cada agente comunitário de saúde (ACS) fazem essa retirada um dia antes dos pacientes serem consultados. Após o atendimento, esses prontuários são recolhidos e colocados em uma caixa de papelão (imagem abaixo) para que todos os ACS voltem a guardá-los.

Figura 4 – Caixa de guarda dos prontuários



Fonte: A autora, 2017

Porém, de acordo com a enfermeira dessa equipe, quando um agente comunitário de saúde está ausente, qualquer profissional está autorizado para o manuseio dos arquivos. Um fator que acaba prejudicando na conservação e integridade física dos prontuários.

Quanto à forma de arquivamento, de acordo com uma ACS, estão divididos nas gavetas por micro área, endereço, ordem numérica e os nomes das famílias. No entanto, após a observação constatou-se que os prontuários estão dobrados e colocados em uma espécie de capa feito de papel cartão, confeccionados pelos próprios agentes comunitários de saúde, cada um responsável por sua gaveta.

Ao questionar porque os prontuários encontram-se dobrados e colocados naquele tipo de papel, todos os que foram entrevistados mantiveram as mesmas respostas, a falta de estrutura, tanto físico quanto de material, disseram que a quantidade de arquivos não é suficiente para a guarda de tantos prontuários e sofrem com a falta de envelopes ou pastas apropriadas para tal armazenamento.

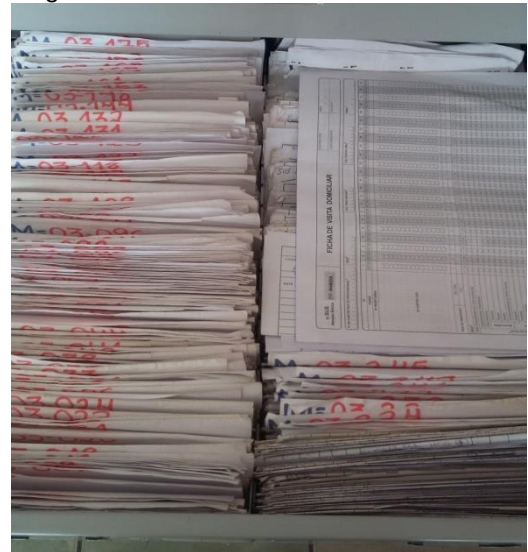
Nas imagens abaixo, percebe-se a falta de espaço físico e de suporte, contudo, ainda sim em algumas gavetas observam-se juntamente com os prontuários fichas avulsas, prontuários fora de suas “capas” e até mesmo bolsa e sacola plástica. Além do mais, nota-se que o material utilizado para descrição de cada família é diferente, uns constam papeis coloridos, outros utilizam canetas com cores diferentes e até mesmo pilotos também de cores variadas.

Figura 5 – Prontuários



Fonte: A autora, 2017

Figura 6 - Prontuários



Fonte: A autora, 2017

Figura 7 – Material Avulso



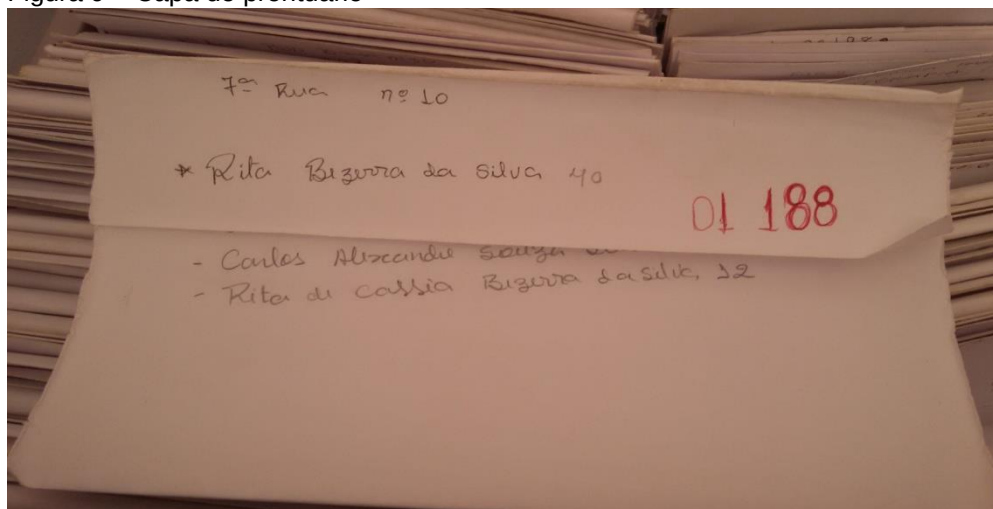
Fonte: A autora, 2017

Figura 8 – Prontuários



Fonte: A autora, 2017

Figura 9 – Capa de prontuário



Fonte: A autora, 2017

3.1. 2 Unidade II

A segunda Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada no bairro do Paar e atualmente quatro Estratégias Saúde da Família fazem parte dela, cada uma com seus devidos nomes. Essa Unidade está alocada em um prédio próprio com 16 cômodos e cada estratégia com suas respectivas equipes, onde duas atuam pela manhã e duas à tarde.

Segundo a gerência dessas equipes, foi dada autonomia as mesmas para que se organizem da maneira que elas acreditam que o trabalho venha fluir melhor, mais prático e produtivo. Ao questioná-lo como os prontuários eram retirados para as consultas, o mesmo disse que uma das equipes que no momento encontra-se sem o agente administrativo, são os próprios agentes comunitários de saúde que fazem essa retirada, e as outras três equipes que tem seus agentes administrativos, são eles que fazem esse serviço.

Os prontuários são tirados um dia antes das consultas, no entanto há casos em que podem ser retirados no mesmo dia, por exemplo, em caso de consulta extra. Depois de serem usados, os mesmos são devolvidos para suas respectivas equipes e guardados pelos agentes comunitários de saúde e/ou agente administrativo. Cada equipe é composta por um médico, um (a) enfermeiro, uma técnica em enfermagem, um agente administrativo e cinco agentes comunitário de saúde.

Para o arquivamento, a unidade disponibiliza de seis arquivos de aço, divididos para as quatro equipes, onde todos os ACS são responsáveis por suas

gavetas, sendo que os mesmos colocam seus nomes na parte da frente das gavetas para identificá-las. No entanto, todos os profissionais estão autorizados a ter acesso aos prontuários, eles estão arquivados por micro áreas, ordem numérica, endereço e nome do primeiro membro da família.

Figura 10 - Arquivo



Fonte: A autora, 2017

Nas imagens abaixo, verifica-se que os prontuários encontram-se dobrados, uns dentro de envelopes e outros em “capas” feitas de papel cartão, uns brancos outros coloridos, alguns estão colocados na horizontal e outras na vertical, havendo ainda a existência de prontuários fora dos envelopes e “capas”.

Figura 11 – Prontuários Arquivados



Fonte: A autora, 2017

Figura 12 – Prontuários Arquivados



Fonte: A autora, 2017

Figura 13 – Prontuários arquivados na vertical



Fonte: A autora, 2017

3.1. 3 Unidade III

A terceira Unidade Básica de Saúde (UBS) encontra-se no bairro do Curuçambá e apenas uma equipe Estratégia Saúde da Família faz parte dela com o mesmo nome, seu funcionamento já ocorre no terceiro local diferente desde a sua implantação. Atualmente está em uma casa alugada com sete cômodos, sua equipe é composta por um gerente, uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma agente administrativa e um técnico administrativo.

Ao perguntar para agente administrativa como os prontuários são retirados para as consultas, a mesma disse que o técnico administrativo retira os prontuários de consulta médica um dia antes da realização das consultas com a ajuda dos

agentes comunitários de saúde, pois o técnico está recente no cargo. Enquanto a agente administrativa retira os prontuários das consultas de enfermagem em um dia apenas, para a semana toda de consultas.

Após as consultas, os prontuários que são passados pela médica são devolvidos ao técnico onde o mesmo coloca em cima dos arquivos para que os agentes de saúde voltem a guardá-los. Os que passaram pela enfermagem a agente administrativa colocam em suas respectivas gavetas e envelopes. Ao ser questionada por essa divisão de trabalho, a agente administrativo limitou-se em responder que foi um acordo que se deu após a chegada do novo gerente e o técnico, por tanto, cada um trabalha da maneira que acha mais apropriado.

A forma de arquivamento se dá em dois arquivos de aço que ficam na sala principal da residência, ele é dividido para os cinco agentes comunitários de saúde que organizaram por micro áreas, ordem numérica, endereço e nome das famílias. Na frente de algumas gavetas encontram-se os nomes de cada agente comunitário de saúde e os nomes das ruas que cada um é responsável pelas visitas domiciliares, segundo eles, uma maneira de identificação, sendo que quando estão ausentes, qualquer profissional da unidade pode ter acesso aos arquivos.

Figura 14 – Arquivos



Fonte: A autora, 2017

No entanto, com a observação e através das imagens abaixo, nota-se que em algumas gavetas os prontuários estão arquivados em envelopes de cores diferentes, alguns bastante danificados, colocados na horizontal, os que se encontram em melhores estado físico, foram os agentes comunitários de saúde que

compraram com o dinheiro tirado do próprio bolso, pois segundo os mesmos a gestão superior não dá suporte físico e nem material. A descrição feita na frente dos envelopes se difere entre canetas de cores diferentes e/ou pilotos também de cores variadas, além disso, nota-se que muitos prontuários estão fora de seus envelopes.

Figura 15 – Envelopes usados para arquivar os prontuários



Fonte: A autora, 2017

Figura 16 – Prontuários arquivados



Fonte: A autora, 2017

Figura 17 – Prontuários arquivados



Fonte: A autora, 2017

3. 2 Resultados

Após as observações e entrevistas feitas nas Unidades I, II e III, escolhidas como modelo na investigação de Gestão Documental nos prontuários médicos, verificou-se após o cruzamento de dados que a forma de arquivamento nas três unidades se dá praticamente da mesma maneira, todas utilizam arquivos de aço, no entanto alguns em estados deploráveis são usados praticamente os mesmos materiais, uns cedidos pela Gestão Superior, outros comprados e/ou confeccionados pelos funcionários.

Em relação à retirada dos prontuários nota-se que em cada unidade são os agentes comunitários de saúde ou os agentes administrativos adaptados para esta função, porém, deixaram bem claro que todos os funcionários das unidades podem ter acesso aos arquivos.

Ao serem questionados se há uma padronização de arquivamento repassado pela Secretaria Municipal de Saúde, os entrevistados das três Unidades com suas respectivas Estratégias, dentre eles, enfermeira, gerente, ACS e agente administrativo, os mesmos disseram que não, não existe um padrão documentado, eles nunca tiveram acesso a um documento ou foram a uma capacitação que os levassem a essa padronização, o que pode haver é uma coincidência na forma de arquivar entre essas Unidades, pode existir uma mini padronização de ideias, lógica e práticas no decorrer dos anos, mas nada legalizado.

Com isso, diante desse retrato apresentado pelas Unidades Básicas de Saúde I, II e III, que apesar delas classificarem seus prontuários por micro áreas, ordem numérica, endereço e nome das famílias, ainda são visíveis a desorganização, nas Unidades I e II, por exemplo, os prontuários são dobrados em três partes para serem acondicionados em “capas” e/ou envelopes, apenas a Unidade III que acondiciona sem dobrá-los, no entanto, apresenta também seus problemas de armazenamento.

Nas Unidades I e III, por se tratarem de imóveis alugados, constata-se a falta de estrutura física ainda maior, no caso da Unidade I, os arquivos encontram-se no pátio, tornando-o muito mais vulnerável, pois é um local de livre acesso a todos, tanto de servidores, pacientes e até mesmo não pacientes. Já a unidade III, mesmo seus arquivos estando na sala, ainda sim nota-se que os pacientes conseguem ter

acesso neste cômodo da casa, pois é lá que os mesmos fazem o que se chama de triagem, ou seja, verificação de peso, altura e pressão arterial. Além disso, nessas duas unidades notam-se sinais de umidade, a questão da iluminação também é um fator importante, pois as mesmas recebem diretamente a iluminação solar, sabe-se que para uma boa conservação de documentação tem que haver um controle entre a iluminação solar e artificial.

Nas três Unidades constataram-se envelopes e “capas” que não estão identificados, apresentando dificuldades para retirada e arquivamento dos prontuários, acarretando muitas vezes na perda desse documento, causando transtornos aos profissionais e pacientes, pois sem o prontuário não tem como avaliar o histórico desse paciente, sem falar que se trata de uma documentação de grande importância para as Unidades Básicas de Saúde, e as informações contidas nela uma vez perdidas, torna-se difícil a sua recuperação.

Após a coleta de dados através da observação e entrevista, conclui-se a falta de Gestão de Documentos nessas Unidades Básicas de Saúde, e apesar dos esforços dos funcionários de cada Unidade para o armazenamento desses prontuários, nota-se a ausência de capacitação no manuseio e organização desses documentos, mesmo sendo unânimes todos os entrevistados relatarem que a falta de espaço físico e de materiais acabam atrapalhando no desenvolvimento do trabalho.

3. 3 Sugestões para Padronização da Gestão Documental nas ESF

Este trabalho teve por finalidade a investigação da Gestão Documental nas Estratégias Saúde da Família do Município de Ananindeua, e diante do que foi apresentado nas três Unidades de Saúde que serviram como ambiente para esta pesquisa retratou-se aqui a falta da Gestão Documental nos seus arquivos.

Com isso, propõe-se uma padronização dessa Gestão para essas ESF'S, com a criação de Recomendações de Gestão de Documentos como forma de racionalizar essa documentação com Práticas Arquivísticas, com o intuito de apresentar uma forma de arquivamento mais adequado e seguro para todas as ESF.

A presença do Arquivista que é devidamente capacitado para esta função, seria de grande valia para as Unidades de Saúde, porém, perante a realidade do Município em que este profissional é ausente, até mesmo desconhecido, sugere-se

ao menos curso de capacitação e treinamento em organização e manuseio dos prontuários pelos funcionários que tem acesso a essa documentação, pois é visível o despreparo apresentado pelos mesmos ao manipular os arquivos.

No entanto, nada disso será possível se a Gestão Pública não oferecer mudanças estruturais, seja ela mobiliária, como de materiais e recursos humanos. Pois a falta de toda essa base acaba acarretando no mau funcionamento de um arquivo, ainda mais se tratando de um arquivo de prontuários que é de uma grande relevância para uma Unidade de Saúde e sua equipe. Entender que a padronização dos arquivos, viabiliza na preservação, conservação e recuperação das informações ali contidas.

3. 4 Recomendações de Boas Práticas de Gestão Documental em Prontuários Médicos

A proposta da elaboração de Recomendações de Gestão Arquivística em prontuários médicos vem ser o produto da conclusão desta pesquisa, após constatar a falta da Gestão Documental nas Unidades Básicas de Saúde através de pesquisas, entrevistas e observações *in loco*.

As Recomendações vêm ter como público alvo todos os servidores diretamente ligados por produzir esses documentos e desenvolver as atividades em todas as Estratégias Saúde da Família do Município de Ananindeua, visando orientar na produção, uso, manutenção, destinação e o acesso desses prontuários.

Como muitas Unidades de Saúde funcionam ainda em casas alugadas, recomenda-se primeiramente que todas tivessem seu funcionamento em ambientes devidamente adequados para uma equipe de saúde, com mobiliários e iluminação apropriados, além de ar condicionado. Com a parte física toda estruturada, a organização do arquivo é um dos pontos principais, pois se trata do armazenamento de um documento principal na área da saúde, o prontuário médico.

Por se tratar de uma documentação ainda no suporte de papel, a preservação desse arquivo depende dos procedimentos adotados, tanto na sua produção, tramitação e acondicionamento, além do armazenamento físico, como já foi colocado acima.

De acordo com as Recomendações para a produção e armazenamento de documentos de arquivo, produzidas pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), (Rio de Janeiro, 2005).

Segue alguns procedimentos que mais se adequam para o armazenamento e a preservação de documentos, com o objetivo de contribuir a padronização dos arquivos das Unidades de Saúde do município de Ananindeua.

- **Produção e Acesso**, de acordo com as normas vigentes, alguns documentos devem ser produzidos em formatos padronizados, no caso do suporte de papel, é apropriado papel alcalino.
- ✓ Devem ser colocados em pastas suspensas, de acordo com suas dimensões, assim como, a prática de grampear e colar esses documentos são inapropriados.
- ✓ As informações devem estar devidamente identificadas, classificadas e controladas, justamente para que sua localização e devolução ao local de guarda sejam feitas de maneira ágil, evitando perdas e danos.
- **Área de Armazenamento** deve apresentar condições ambientais adequadas às necessidades de preservação.
- ✓ Evitar áreas de riscos de incêndio, inundações, material que venha promover propagação de fogo, por exemplo, madeira, pinturas e revestimentos.
- ✓ A ventilação do ambiente de forma natural ou artificial deve estar devidamente adequada.
- **Condições Ambientais**, os índices altos de temperatura e umidade, as variações dessas temperaturas e a falta de ventilação ocasionam na manifestação de insetos e desenvolvimento de microorganismos, que elevam as proporções dos danos.
- ✓ Manter regularmente a limpeza e o controle de insetos no ambiente de armazenamento.
- ✓ Proteger esses documentos em suas embalagens da incidência direta de luz solar.

- **Acondicionamento**, os documentos devem ser acondicionados em mobiliário e invólucros apropriados.
 - ✓ O mobiliário correto, além de facilitar o acesso seguro aos documentos, também assegura a proteção contra danos físicos, químicos e mecânicos.
 - ✓ E de acordo com o suporte devem está devidamente guardados, no caso do papel, em arquivos.
- **Manuseio** requer cuidados por todos que tem contato diretamente o documento.
 - ✓ Sempre manusear com as mãos devidamente limpas, evitando dobrá-los.
 - ✓ Não fazer uso de qualquer tipo de alimento enquanto estiver trabalhando diretamente com a documentação.

De acordo com o CONARQ, essas recomendações de preservação têm que está de acordo com sua temporalidade e destinação, estabelecido pela tabela de temporalidade. Tratando-se de prontuários médicos, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM) o tempo de guarda do prontuário até sua destinação final é de vinte anos.

Além das recomendações citadas acima, também podem adotar-se de forma definitiva:

Adoção da padronização do Método de arquivamento Numérico, onde cada família tenha todos os prontuários de seus membros agrupados em um único envelope e que tais envelopes estejam dispostos de forma vertical em pastas suspensas, agrupados de 5 em 5, facilitando assim o acesso preciso, dotando ainda de um índice alfabético, onde cada usuário esteja listado e com seu número de prontuário familiar atrelado. (LEITE, 2013, p. 19).

Apesar das equipes classificarem por micro áreas os seus prontuários, ainda assim, não é seguido por todos, um padrão de ordenamento e armazenamento. Estando com a classificação e o arquivamento de forma correta, facilita na recuperação das informações, colaborando também na etapa de avaliação para a eliminação, transferência ou recolhimentos de tais documentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia desta pesquisa surgiu por a pesquisadora estar inserida em uma das ESF aqui citadas, ao longo do curso de Arquivologia e respectivamente desenvolvendo as atividades no local de trabalho, foi observado que não haviam procedimentos, normas e padronização nos arquivos. Após a investigação nas Unidades de Saúde que serviram como modelo desta pesquisa, nota-se a ausência da Gestão, diante do exposto é apresentada a necessidade da aplicação da Gestão Documental, a padronização e recomendações Arquivísticas.

Conclui-se que apesar de se tratar de uma documentação de tamanha importância para área da Saúde, o prontuário médico ainda não tem um tratamento específico e diferenciado por parte das entidades públicas do município de Ananindeua.

A falta de Gestão Documental nas Unidades de Saúde com suas respectivas equipes de Estratégia Saúde da Família mostra a grande necessidade da aplicação das práticas arquivísticas, ficou claro que apesar dos esforços advindos dos funcionários das unidades em organizar seus arquivos, não há uma padronização de arquivamento.

Com isso, a aplicação de Recomendações com boas práticas arquivísticas surgiu para que essa documentação seja devidamente tratada e conscientizar o órgão público responsável e todos os servidores que direta ou indiretamente trabalham com essa documentação.

Portanto, esta pesquisa tem como premissa conscientizar a prefeitura do Município de Ananindeua, da importância de agregar não somente na área da Saúde, mas também em todas as outras Secretarias da Administração Pública Municipal, o profissional da área Arquivística com o intuito da aplicação da Gestão Documental, como é previsto na Arquivística Integrada como forma de organização em seus arquivos, assegurando a recuperação e conservação das informações, permitindo um rápido acesso, fator indispensável às tomadas de decisões administrativas nas instituições.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 158 p.

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

BOTAO, Antonio Victor; BIOLCHINI, Jorge Calmon. Tratamento documental de prontuários médicos e acesso às informações privadas em saúde. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 16., 2015, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: UFPB, 2015. Disponível: <<http://www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/viewFile/2800/1276>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 de agosto de 2002, p.184-5. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm> Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Arquivo Nacional. **Conselho Nacional de Arquivos**. Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo/ Rio de Janeiro: O Conselho, 2005. Disponível em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_textos/recomendaes_para_a_produo.pdf>. Acesso em: 19 Nov. 2017.

BRASIL. Lei nº 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: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa><http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 25 de Nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 25 de Nov. 2017.

BRUYNE, Paul de; HERMAN, Jacques; SCHOUTHEETE, Marc de. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais**: os pólos da prática metodológica. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977. 252 p. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000104&pid=S0103-7331200800040000300008&lng=pt>. Acesso em: 25 nov. 2017.

BRESSAN, Flávio. O método do estudo de caso. **Administração on line**, São Paulo, v. 1, n. 1, jan/mar. 2000. Disponível em: <
http://www.fecap.br/adm_online/art11/flavio.htm>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRITTO JÚNIOR, Álvaro Francisco de; FERES JÚNIOR, Nazir. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Revista Evidência**: Olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá-MG, v. 7, n. 7, 2012. Disponível em: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/200>. Acesso em: 27. Nov. 2017.

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

CARVALHO, Lourdes de Freitas. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. São Paulo, LTr: Editora da Universidade de São Paulo, 1973, 256 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOTARDO, Rosane Terezinha. **Implementação de prontuário médico eletrônico hospitalar**. Florianópolis, UFSC, 2002. Dissertação (Mestrado) do Programa de pós-graduação em Ciência da Computação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <
<http://www.systemaonline.com.br/systema/downloads/DMRosane.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

HERRERA, A. H. **Archivística general**: teoría y práctica. Sevilla: Disputación de Sevilla, 1993. 512 p.

JARDIM, José Maria. O conceito e a prática de gestão de documentos. **Acervo**, v. 2, n. 2, p. 36-43, 1987.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1992.

LEITE, Josealdo Rodrigues. **Práticas arquivísticas como estratégias de organização de prontuários médicos**: um estudo na Unidade de Saúde da Família Água Fria da cidade de João Pessoa. 2013. Artigo apresentado ao Curso de Graduação de Arquivologia do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Arquivologia. João Pessoa-PB, 2013. Disponível em:< file:///C:/Users/C%C3%A9sar/Downloads/009JosealdoRodriguesLeite.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

LEITE, Josealdo Rodrigues; SOUSA, Ana Claudia Medeiros de. Práticas arquivísticas no contexto de prontuários médicos: um estudo em unidade de saúde da família. **Archeion Online**, v. 3, n. 2, 2016.

MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; NETO AZEVEDO R.S. de. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. de. (Ed). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003. p.1-20.

MORAES, Maira Moreira Pampolha. **Diagnóstico na secretaria estadual de transportes do Pará**: um pressuposto para aplicação da gestão documental. 2017. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Arquivologia, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

PATRÍCIO, C. M. et al. O prontuário eletrônico do sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Rev. Scientia Medica**, v.21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

PEREIRA, Ana Tereza Silva da, *et al.* O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. Sup1, p. 123-133, 2008.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003. p. 76-97. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2017.

REIS, Carlos. **Planejamento Estratégico de Sistemas de informação**. Lisboa: Presença, 1993. 200 p.

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

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência**: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

SANTOS, Nanci Moreira dos; FREIXO, Aurora Leonor. **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da comissão de revisão de prontuários**. [S. L]: [s. n], 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESAU). Disponível em:<<http://www.ananindeua.pa.gov.br/sesau/#page.index.view?pg=Institucional!barrasSuperior>>. Acesso em: 18 out. 2017.

SILVA, Luciane Scotoda; FLORES, Daniel. **Gestão Da Qualidade Em Arquivos**: Ferramentas, Programas E Métodos. [S. L]: [s. n], 2010.

SOUNIS, Emilio. **Organização de serviço de arquivo médico e estatística (SAME)**. São Paulo. Editora McGraw-Hill do Brasil, 1973. 156 p.

TONELLO, Izângela Maria Sansoni; NUNES, Risia Meressa da Silva; PANARO, Aline Peres. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Informação & informação**, v. 18, n. 2, p. 193-210, 2013. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/16169/13097>>. Acesso em: 25 de Nov. 2017.

UNICAMP. **Programas Preventivos. Centro de Testagem e Aconselhamento. CTA**. Disponível em:< <https://www.cecom.unicamp.br/programas-preventivos-cta-centro-de-testagem-e-aconselhamento>>. Acesso em: 25 Nov 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. Disponível em: < https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.