**GESTÃO DE DOCUMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE: estudo de caso no hospital da região norte de São Paulo**

Graciely de Almeida Sevecenco [[1]](#footnote-1) – Fatec Carapicuíba

Izabelle Fernandes Leite [[2]](#footnote-2) – Fatec Carapicuíba

Lilian da Paz Alves [[3]](#footnote-3) – Fatec Carapicuíba

Profa. Dra. Maria Cristina Vendrameto [[4]](#footnote-4) – Fatec Carapicuíba

**RESUMO**

Este artigo apresenta e descreve um diagnóstico do setor de cadastro e arquivo na área da saúde estudo trata-se de um estudo de caso de um hospital da região Norte de São Paulo. Observa-se a falta de padronização na execução de tarifas nos setores de cadastro e arquivo. Exibir a rotina dos prontuários de pacientes, um plano de melhorias no gerenciamento de documentos. Parte-se do pressuposto que os documentos de qualquer instituição são de extrema importância, pois ao guardar os documentos, prontuários, tabelas, formulários e entre outros, cada um destes têm suas funções. Os prontuários de cada paciente são relevantes, pois, nele constam informações sigilosas e importantes. Está pesquisa caracteriza-se como estudo de caso-descritivo com abordagem qualitativa e propõe melhoria no setor de cadastro e arquivo.

Com base nos questionários foi levantando informações relevantes para definir a situação atual dos setores. Constatou-se falta de padronização na rotina dos prontuários que acarreta a perda de documentos e perde de informações.

**Palavras-chave:** Gestão de Documentos. Prontuário. Arquivo.

***ABSTRACT***

*This article presents and describes an improvement health area: a case study at the hospital in the North region of São Paulo. It is observed the lack of standardization in the execution of tasks in the records and archive sectors. Displaying the routine of patient records and drawing up a plan for document management improvements to the sectors cited. It is assumed that the documents of any institution are of extreme importance, because when they keep the documents, medical records, tables, forms and among others, each of these have their functions. The medical records of each patient are relevant, as they include confidential information, their health status. This research is characterized as a case-descriptive study with a qualitative approach and proposes improvement in the records and archive sector. Case study is a type of research that describes the management of medical records directly from the institution. Based on the questionnaires, relevant information was gathered to define the current situation of the sectors. There was a lack of standardization in the routine of the medical records, which leads to the loss of documents and the loss of information.*

***Keywords:*** *Format. Paper. Academic and Scientific Production. V SIMGETEC.*

# INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de Curso de Tecnologia em Secretariado foi desenvolvido no âmbito das disciplinas de Arquivologia e de Estágio das integrantes do grupo. Como o intuito realizar um diagnóstico arquivístco dos prontuários sob a custódia de uma instituição de saúde da zona norte do estado de São Paulo, desde abertura ao arquivamento.

Levando-se em consideração esses aspectos a tramitação e produção dos prontuários, iniciam no setor de cadastro, agendamento, consultas, montagem, faturamento, auditoria, arquivo corrente, de modo que será apresentada a rotina desse documento e a situação de arquivamento existente.

O **objetivo geral** foi elaborar um diagnóstico arquivisticos dos prontuários para se alcançar este objetivos estabeleceu-se como objetivos específicos o estudo com foco o prontuário.  
 **A pergunta que norteou** a pesquisa relacionou-se com a investigação sobre qual a condição, em termos arquivisticos, dos prontuários produzidos pelo SITEC na unidade de saúde em questão.

Parte-se do **pressuposto** que os documentos de qualquer instituição é de extrema importância, pois ao guardar os documentos, prontuários, tabelas, formulários e entre outros, cada um destes têm suas funções. Os prontuários de cada paciente são relevantes, pois, nele constam informações sigilosas e seu quadro de saúde, se teve evolução ou quaisquer informações novas junto com os médicos, logo, que a condição arquivística dos prontuários é satisfatória considerando a importância do seu conteúdo.

# FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sessão fundamentação teórica é dedicada aos conceitos que subsidiaram teoricamente a elaboração do trabalho, são eles arquivologia, documento, prontuário, arquivo, ciclo de vida dos documentos, gestão documental, gestão de prontuário.

**2.1 Fundamentos da arquivologia moderna**

A Arquivologia é composta por um conjunto de normas conceitos e técnicas que devem ser observadas na produção, organização, guarda, preservação e uso de documentos em arquivos. Para Couture e Rousseau (1998, p.284) Arquivologia:

rege a gestão da informação orgânica (arquivos). Pode assumir três formas: uma forma exclusivamente administrativa (records management), cuja principal preocupação é o valor primário do documento; uma forma tradicional, que ressalta unicamente o valor secundário do documento; uma forma nova, integrada e englobante, que tem como objetivo ocupar-se simultaneamente de valor primário e do valor secundário do documento.

A informação arquivistica se materializa no âmbito deste trabalho como “unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p.73) e toda atividade humana gera documentos, as atividades administrativa são as atividades relevantes para este estudo e os documentos por ela gerados, são ao mesmo, parte e testemunho de um processo, não podendo jamais serem considerados isoladamente. (GONÇALVES, 1998, p.32) O documento de arquivo só tem sentido se relacionado ao meio que o produziu. Seu conjunto tem de retratar a infraestrutura e as funções do órgão gerador. Reflete, em outras palavras, suas atividades-meio e suas atividades-fim. (BELLOTO, 2004, p.28) e quando reunidos constituem o arquivo.

Entende-se por arquivo o “conjunto de documentos que, independentemente da natureza ou do suporte físico, são reunidos por acumulação natural, por pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, no exercício de suas atividades” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 73).

De acordo com a Teoria das Três Idades os arquivos possuem um ciclo de vida constituído por três fases. O ciclo de vida dos documentos nada mais é “que a sucessão de fases por que passam os documentos, desde o momento em que são criados até sua destinação final” (LOPES, 2009 p.03). A ideia da teoria das três idades ou do ciclo vital ganhou forma e substância, sob o viés da necessidade de tornar mais eficiente a administração das organizações públicas e privadas. As três idades são: corrente, intermediário e permanente. No âmbito desta pesquisa, se enfatiza a idade corrente, pois é nessa fase que se encontram os prontuários sob a custódia do SITEC, departamento responsável pelos documentos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define como um documento único constituído de um conjunto de informações registradas, “geradas a partir de fatos, acontecimentos e situação sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

A fase corrente do prontuário corresponde à documentação ativa. Desse modo, ele é frequentemente usado para desenvolver as atividades diárias e administrativas de um hospital, respondendo, assim, às razões pelas quais foi produzido. Normalmente, são prontuários de pacientes que recebem tratamento contínuo, ou seja, sempre estão passando por consultas ambulatoriais, ou mesmo caso de internação. (MUNIZ, 2011, p.27)

O diagnóstico é uma técnica utilizada em várias áreas de conhecimento, medicina, engenharia, entre outros, neste trabalho tem como definição descrever os aspectos relacionados ao funcionamento do arquivo da instituição hospitalar para entender os problemas de funcionamento do setor. Segundo o Dicionário de Terminologia Arquivística: Diagnóstico de arquivos é a “Análise das informações básicas (quantidade, localização, estado físico, condições de armazenamento, grau de crescimento, frequência de consulta e outros) sobre os arquivos ...” (ARQUIVO NACIONAL, 1996, p. 24).

# 3. Procedimentos metodológicos

   Classificação da pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com orientação analítico-descritiva, mediante entrevistas e questões em aberto, iniciada após levantamento de dados e conceitos da pesquisa. O objeto de estudo o prontuário tem como objetivo descrever um plano de melhorias no gerenciamento destes documentos. Quanto aos procedimentos metodológicos documental, bibliográfica, de levantamento foi elaborado um questionário e realizado uma entrevista na sequência a equipe pode descrever os problemas que a apresenta e aponta melhorias.

**3.1 Tabulação e análise dos dados**

Terminado o levantamento, foi elaborado um relatório sobre a situação do arquivo corrente. Na sequência, o grupo descreveu, os dados contidos nos questionários e ele permitiu diagnosticar a falta de padronização no setor de arquivo.

**3.2 Etapas**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de estudo de caso, nos setores de cadastro e arquivo, foram desenvolvidas entrevista e perguntas com o funcionário do setor, para facilitar as ações das etapas descritas.

O levantamento das informações do arquivo Corrente surgiu com a necessidade de conhecer o seu funcionamento.

As atividades das etapas descritas a seguir:

a) Pesquisa da legislação

Foram realizadas pesquisas de conceitos das leis usadas no setor. Essa informação contribuiu para a entrevista e questionário.

b) Visitas aos setores para aplicação dos questionários

Foram realizadas 30 visitas aos setores.

c) Entrevistas

A entrevista foi realizada no setor de arquivo da instituição com perguntas de alternativas e descritivas.

Segue o questionário seguir:

1. Identificação – descrição da localização, instalações físicas, número de funcionários;

2. Atividades realizadas – informações do setor arquivo corrente da unidade e normas reguladoras;

3. Organização do acervo – como são acondicionados;

4. Instrumentos de Pesquisa – se há recuperação de documentos arquivados;

5. Transferência e eliminação – há recuperação dos documentos e arquivamento intermediário;

6. Documentos escritos – quantidade, datas, descrição dos documentos escritos e acumulados no setor visitado;

7. Documentos especiais – guarda de documentos;

8. Material e mobiliário – local de guarda;

9. Recursos humanos – número de funcionários e grau de instrução.

Legislação Relacionada

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ato Normativo | Número | Data | Ementa |
| CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | Nº 3.268 | 30 de setembro de 1957 | Definir 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. |
| PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA | [No 8.159](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.159-1991?OpenDocument) | [8 DE JANEIRO DE 1991.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.159-1991?OpenDocument) | É dever do Poder Público a gestão documental e a proteção especial a  documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração. |
| CONGRESSO NACIONAL | [EI No 8.394](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.394-1991?OpenDocument) | [DE 30 DE DEZEMBRO DE 1991.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.394-1991?OpenDocument) | Os acervos documentais privados de presidentes da República e o acesso à sua consulta e pesquisa passam a ser protegidos e organizados nos termos desta lei. |
| CASA CIVIL | [Nº 4.073](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%204.073-2002?OpenDocument) | [3 DE JANEIRO DE 2002.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%204.073-2002?OpenDocument) | Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. |
| CONGRESSO NACIONAL | [LEI Nº 12.682](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2012.682-2012?OpenDocument) | [DE 9 DE JULHO DE 2012.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2012.682-2012?OpenDocument) | A digitalização, o armazenamento em meio eletrônico, óptico ou equivalente e a reprodução de documentos públicos e privados serão regulados pelo disposto nesta Lei. |



**Classificação da pesquisa**

O presente artigo é de natureza aplicada, pois, estuda a situação atual dos setores de cadastro e arquivo, da instituição hospitalar de saúde da zona norte de São Paulo, descreve as falhas nos setores.

Trata se de uma pesquisa qualitativa para a coleta de dados, teses e artigos científicos escritos a respeito.

# 4. DESENVOLVIMENTO

O prontuário é um instrumento facilitador no processo de criação de documentos, ao criar ou produzir um novo cartão para o paciente, por meio de um processo de registro no Sistema Único de Saúde (SUS), que permite ao paciente ter atendimento nas redes públicas de saúde, as informações do cadastro dos pacientes são mantidas no *site*, para que as unidades de assistência médica conveniadas possam ter acesso.

No processo de criação do documento no hospital o setor de cadastro é responsável pela abertura dos prontuários que são registradas todas as informações do paciente junto ao sistema SUS, de modo que possam ser atualizadas as informações em ambos os sistemas. Neste setor são analisadas as especialidades médicas que cada paciente receberá atendimento, para estabelecer o registro inicial de entrada de dados, criando um cadastro com nome, filiação, sexo, número do cartão SUS, endereço, telefone do paciente, no sistema do hospital é criado o número de prontuário. Em uma pasta com a relação dos números de prontuários criados, nela é acompanhada e controlada a criação e movimentação dos registros, coloca-se a data, nome do paciente, data de nascimento, nome do funcionário que gerou o número de prontuário no sistema, e se ele possui deficiência (sim ou não), esse prontuário vai para a sala do médico (será direcionado ao especialista que o paciente receberá atendimento). Também é descrito em um formulário de arquivo, os prontuários que foram criados no dia e que ocorrem alterações, mas tem casos de pacientes que primeiro passou em consulta e logo após, foi no cadastro abrir o prontuário, a relação possui: data, número de prontuário e nome do paciente e assinatura do responsável do setor de arquivo corrente.

Esse é o conjunto de informações para a criação do prontuário, que é como fonte de consulta frequentemente por todos os setores interessados, ele tem origem tanto à relação interna (hospital) e externa (paciente).

A tramitação desse documento é feita entre os setores de arquivo corrente e ambulatório do hospital (salas dos médicos, cadastro, agendamento e regulação).

Os prontuários possuem informações dos pacientes com os registros de atendimentos que receberam da área médica, são as informações (planos de tratamento, diagnósticos, prescrições, receitas, ordens médicas e entre outros), além de informações sigilosas dos pacientes.

No arquivo corrente os prontuários são armazenados em dois pavimentos com armários deslizantes e prateleiras, mas o ambiente há falta de estrutura adequada na climatização, conservação de documentos, não tem normas regulamentadas, a infraestrutura é inadequada e o controle de acesso aos prontuários é através de um formulário (número de prontuário, setor e data).

**HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO**

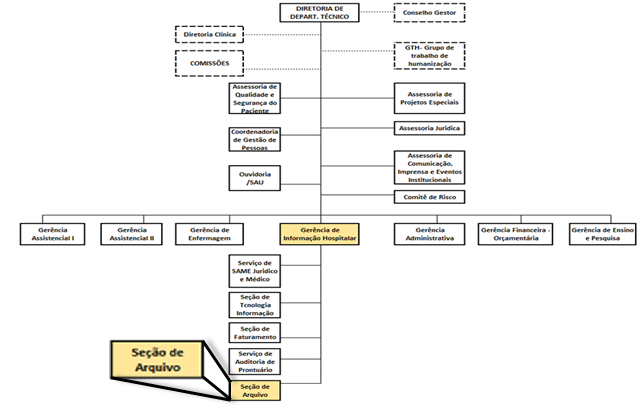
Situado no centro geográfico da Zona Norte do Município de São Paulo, o Hospital foi inaugurado em 04/02/1972 e se caracteriza pelo atendimento terciário nas várias áreas da saúde da mulher – especialmente na assistência às gestantes de alto risco e seus bebês – bem como nas especialidades de ginecologia, oncologia pélvica e mamária, planejamento familiar e atenção à mulher vítima de violência sexual entre outras especialidades. Por suas características e localização, o hospital tem muita relevância em sua região de abrangência, principalmente para unidades da Coordenadoria de Saúde Norte, por oferecer atendimento de qualidade para populações de áreas que combinam vários tipos de carências e riscos sociais.

O Hospital tem atendido a crescente demanda de pacientes de várias regiões da cidade de São Paulo e do Estado, o que sobrecarregam o serviço, porém, é o reconhecimento da população da população que nos incentiva a excelência de atendimento ofertado.

O Objeto da pesquisa a tramitação do prontuário no arquivo corrente.

Conteúdos dos prontuários são constituídos por um conjunto de informações, imagens registradas, geradas a partir de acontecimentos, e situações e sobre a evolução da saúde do paciente assistência a ele prestada, de caráter legal e sigiloso. As Ficha clínica com as seções são: identificação, anamnese (queixas, antecedentes, história mórbida pregressa e história da doença atual), exame físico, hipótese (s) diagnóstica (s) e plano terapêutico.

Figura 1 - Organograma do hospital da Zona Norte de São Paulo



Fonte: hospital da Zona Norte de São Paulo

**DIAGNÓSTICO**

Foi realizado um estudo de caso para descrever os setores de cadastro e arquivo, foram realizadas cinco visitas ao local, mas tendo como foco e objeto de pesquisa o prontuário. Tendo em vista condição arquivística assim formulou se um questionário, e foi entregue para o funcionário da instituição, em seguida feito uma entrevista com o mesmo funcionário para o levantamento da situação atual dos setores, para obter resultados do estudo.

**5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Tabela 1 - Levantamento bibliográfico – Comparativo de artigos pesquisados e descartados

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Plataforma | Resultados | Resultados Selecionados | Resultados Descartados |  |
| Scielo | 111 | 3 | 140 |  |
| Capes | 9697704 | 42 | 9652310 |  |
| Total | 9697815 | 45 | 9652450 |  |

Fonte: Elaborada pelos autores

Tendo definido o objeto de estudo e o objetivo da pesquisa faz-se o levantamento bibliográfico. Para tanto, foram realizadas buscas em dois bancos de dados: no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e no SciELO, para busca de artigos científicos. Os temas das buscas referiam-se a formação em Arquivologia, ao curso de Secretariado. As expressões utilizadas nas buscas foram “Gestão de documentos na área da saúde”, “Gestão de prontuários”,”Prontuários Administração”,”Prontuário eletrônico”, “Arquivos prontuários”, “Gestão arquivos”,”Arquivo sigilo”,”História da arquivologia”,”História do prontuário hospitalar”,”Prontuário hospitalar”,”Arquivologia hospitalar” e “Prontuário pacientes” a pesquisa foi feita sem filtro e todos os anos de pesquisa, ou seja, não foram pesquisados de anos específicos porém de tudo que trabalhos que já foram feitos em ambos os bancos de durante o levantamento de dados para iniciar o estudo. A tabela abaixo apresenta a distribuição das pesquisas e artigos em categorias.

Tabela 2 - Levantamento bibliográfico – Frequência de artigos selecionados por categoria

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Frequência | Porcentagem |  |  |
| Gestão de documentos na área da saúde | 11 | 24,44% |  |  |
| Gestão de prontuários | 1 | 2,22% |  |  |
| Prontuário administração | 3 | 6,67% |  |  |
| Prontuário Eletrônico | 3 | 6,67% |  |  |
| Arquivos Prontuários | 4 | 8,89% |  |  |
| Gestão de arquivos | 2 | 4,44% |  |  |
| Arquivo Sigilo | 1 | 2,22% |  |  |
| História da arquivologia | 2 | 4,44% |  |  |
| História do Prontuário Hospitalar | 3 | 6,67% |  |  |
| Prontuário hospitalar | 2 | 4,44% |  |  |
| Arquivologia hospitalar | 1 | 2,22% |  |  |
| Prontuário Paciente | 5 | 11,11 |  |  |
| Total | 45 | 100,0% |  |  |

 Fonte: Elaborada pelos autores

# 6. RESULTADOS

Foi feito um levantamento do cenário atual dos setores de cadastro e arquivo, o ambiente não tem padronização de acordo com as normas pré-estabelecidas da auditoria. Na execução da pesquisa obteve se os resultados:

1. Organização dos prontuários: há falta de padronização nas normas pré-estabelecidas
2. Infraestrutura: No local que os documentos ficam armazenados, não tem segurança, tratamento para pragas, não comporta o volume de prontuários e higienização não é eficaz

**QUESTIONARIO FECHADO**

Qual é o estágio de organização dos documentos?

( ) identificado

**(X) organizado parcialmente**

( ) organizado totalmente

( ) sem organização Existe alguma forma de ordenação dos documentos?

( ) alfabética

( ) por assunto

**(X) numérica**

( ) cronológica

**(X) numérico-cronológica**

Assinale as atividades abaixo que são desenvolvidas pelo arquivo

Protocolo: Arquivo corrente

**(X) recebimento**

( ) registro

**(X) controle e tramitação**

( ) expedição

**(X) classificação**

**(X) arquivamento**

**(X) empréstimo**

(TRIAGEM) avaliação e seleção

( ) eliminação

**(X) transferência**

Já houve eliminação de documentos?

(X) Não

( ) Sim

Existem documentos microfilmados?

(X) Não ( ) Sim

Como estão acondicionados os documentos?

( ) caixas de papelão

( ) caixas de plástico

( ) caixotes

( ) pastas “A/Z”

**(X) pastas suspensas**

( ) amontoados

( ) amarrados

(X) outros

**QUESTIONARIO ABERTO**

Quantidade de acervo arquivado (diagnóstico)?

*“Constam em sistema cadastrado”*

Descrição da localização?

*“Município de São Paulo (zona norte).”*

População?

*“Uma média de 50 prontuário por dia, 1.500 por mês/ano”*

Renda?

*“Não divulgado”*

Nome dos integrantes da equipe?

*“Graciely de Almeida Sevecenco, Izabelle Fernandes Leite, Lilian da Paz Alves”*

Instalações físicas?

*“Dois pavimentos com prontuários físicos e armário deslizantes, mesas e cadeiras para trabalho, banheiro e pavimento sem ar condicionado”*

Tipo de acervo?

*“Prontuários médicos”*

Data do documento mais antigo e do mais recente?

*“Documentos gerados no ano 1972 até o ano vigente”*

Quantidade de documentos?

***“****Aproximadamente 668.000 documentos “*

Condições ambientais

*“Sem controle de temperatura do ambiente e pragas”.*

Segurança

**“***Constam extintores no perímetro de segurança, brigadistas na unidade, anualmente treinamentos de plano de abandono, brigada de incêndio e vistas periódicas da Segurança do trabalho”.*

Fatores de risco

*“Papel****,*** *material altamente inflamável, o que requer além de treinamentos de brigadistas, instalações de extintores. ”*

N º de funcionários; 11

Médicos; 02 Enfermeiros; 01 Técnicos em enfermagem; 02 Nível Superior; 01

Nível médio; 03 Nível Baixo; 02

Houve eliminação de documentos? Se houver eliminação, há prática de reprodução dos documentos a serem eliminados? É realizada microfilmagem e/ou digitalização?

*“Não há eliminação, os prontuários inativos, mensalmente, transferidos para o tratamento e guarda em uma empresa terceirizada”.*

Possui Plano(s) de Classificação de Documentos?

*“Triagem de prontuários de pacientes com alta sem retorno e pacientes de mais de 4 anos sem registro ou paciente de Óbito*”

Há Comissão (ões) de Avaliação de Documentos e Acesso?

*“Sim, comissão interna composta por 10 membros de diversos departamentos , para orientar os setores quanto a gestão documental* “.

Possui sistema informatizado de gestão de documentos?

*“Parcialmente, não há padronização entre os procedimentos e os setores”.*

Há um Sistema Municipal de Arquivos implantado?

*“O sistema implantado é para inserir dados pessoais do paciente e procedimentos realizados”.*

Há integração entre o Departamento e Setor de protocolo e o Arquivo?

*“Não”*

Há apoio institucional e financeiro?

*“A instituição não adquiriu apoio financeiro por nenhum órgão”****.***

Existem normas, manuais ou instruções que regulem essas atividades (as atividades a cima)?

(X) Sim ( ) Não

Em caso positivo especificar: “*Redução CFM n 1638\2002 e Redução CFM n 1821\2007”*

Transferência e eliminação

(X) Sim ( ) Não

Em caso positivo: “*Empresa terceirizada de guarda e tratamento de documentos, nesse caso, prontuários antigos”.*

Qual a periodicidade:

*“Pacientes com mais de 4 anos do último tratamento, e pacientes que, por alto, não retornam mais, pacientes de óbitos”*.

Os documentos existentes no setor arquivo estão em que fase do ciclo documental?

(X) corrente ( ) intermediário ( ) permanente

Existe Código/Plano de Classificação de Documentos e Tabela de Temporalidade?

*“Não”*

Qual a forma de acondicionamento dos documentos e o tipo de mobiliário utilizado?

*“Prateleiras de aço fixas e 2 series de prateleiras deslizantes, acionados manualmente e que deslizam sobre trilhos fixos no chão.”*

Quais procedimentos são utilizados na prevenção contra incêndio?

*“Instalações de extintores de incêndio no local”.*

Como é realizado o controle do acesso ao ambiente em que estão os prontuários?

*“Acesso restrito aos funcionários do setor no acervo. Entrada de terceiros somente acompanhados por um membro da equipe”.*

Qual a periodicidade da limpeza do local?

*“Limpeza diária e limpeza terminal (chão e paredes) mensal”.*

Quais as espécies e tipologia documentais mais comuns existentes?

*“Pastas na cor marrom para identificar prontuários de adultos e pastas na cor verde claro para identificar prontuários de RN (recém-nascidos)”.*

Como é realizado o registro e a entrada de documentos no acervo?

*“Pacientes cadastrados com registro de entrada e saída de prontuários de forma manual”.*

# 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fez se a pesquisa na instituição de saúde na zona norte de São Paulo para descrever a situação arquivistica dos prontuários, os objetivos foram atendidos através do diagnostico levantada, feitas visitas no local, questionário e entrevista com funcionário a hipótese fora refutada com base nos resultados do diagnóstico. A partir dos resultados obtidos constatou se que a estrutura é inadequada, não há padronização nas normas pré-estabelecidas, falta de controle de pragas eficaz, o ambiente não comporta o volume de documentos, os suportes dos documentos não são adequados. A partir dos dados obtidos pelo diagnóstico, recomenda se que façam uma política de gestão de documentos.

**REFERÊNCIAS**

ARQUIVO NACIONAL. (Brasil). Dicionário brasileiro de terminologia arquivística. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

BELLOTTO, H. L. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, 320p

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em 23 Out 2016 Leis

BRASIL, ARQUIVO NACIONAL/CONSELHO NACIONAL DE  
ARQUIVOS. Recomendações para a produção e o armazenamento de  
documentos de arquivo. Rio de Janeiro: Casa Civil Presidência da República,  
2005.  
\_\_\_\_\_\_. Decreto no 1.799, de 30 de janeiro de 1996. Regulamenta a Lei n°  
5.433, de 8 de maio de 1968, que regula a microfilmagem de documentos  
oficiais, e dá outras providências. Brasília, mar. 1996. Disponível em:  
<http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto/antigos/d1799.htm>.

BERNARDES, Ieda Pimenta. Como avaliar documentos de arquivo. São Paulo: Divisão de Arquivo do Estado de São Paulo e Associação de Arquivistas de São Paulo, 1998, p. 11.

CAMARGO, Ana Maria de Almeida. e BELLOTTO, Heloísa Liberalli. (coord.). Dicionário de terminologia arquivística. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros - Núcleo Regional de São Paulo: Secretaria de Estado da Cultura, 1996, p. 15.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.638, de 09 de

agosto de 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. Acesso

em: 18 nov. 2018.

DURANTI, L. More than information, other than knowledge: the nature of archives in the digital era. Cadernos de Biblioteconomia Arquivística e Documentação Cadernos BAD, Lisboa, n. 2, p. 6-16, 2003. Disponível em: < http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/385/38505002.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2012.

Dicionário brasileiro de terminologia arquivística. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005, p.73.

LOPES, Luís Carlos OS ARQUIVOS, A GESTÃO DA INFORMAÇÃO E A REFORMA DO ESTADO,Universidade federal Fluminense,Rio de Janeiro 2009,p.03.

LOPES, L. C. A informação e os arquivos: teorias e práticas. Niterói: EDUFF, 1996.

1. - Secretariado – *e-mail*: gracielyde@bol.com.br [↑](#footnote-ref-1)
2. - Secretariado – *e-mail*: izabelle.fernandesleite@gmail.com [↑](#footnote-ref-2)
3. - Secretariado – *e-mail*: liliandapazalves@gmail.com [↑](#footnote-ref-3)
4. - Secretariado – *e-mail*: coordlog.fatec@gmail.com [↑](#footnote-ref-4)