



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

THAYNARA MARCELLE ALMEIDA BARBOSA

**DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO DE SETOR DE REABILITAÇÃO AUDITIVA
(SRA): PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE DOCUMENTOS**

**JOÃO PESSOA
2023**

THAYNARA MARCELLE ALMEIDA BARBOSA

**DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO DE SETOR DE REABILITAÇÃO AUDITIVA
(SRA): PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE DOCUMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Arquivologia da Universidade Federal da Paraíba como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Arquivologia.

Orientador: Prof. Dr. Rayan Aramís de Brito Feitoza

**JOÃO PESSOA
2023**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238d Barbosa, Thaynara Marcelle Almeida.

Diagnóstico do arquivo de Setor de Reabilitação Auditiva (SRA): proposta de implementação de gestão documental / Thaynara Marcelle Almeida Barbosa. - João Pessoa, 2023.

31 f. : il.

Orientação: Rayan Aramís de Brito Feitoza.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Diagnóstico em arquivos. 2. Gestão de documentos.
3. Identificação arquivística. 4. Instrumentos de gestão documental. 5. Tecnologias da informação. I. Feitoza, Rayan Aramís de Brito. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 930.25



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

FOLHA Nº 190149783 / 2023 - CCSA - CARQ (11.01.13.08)

Nº do Protocolo: 23074.058453/2023-20

João Pessoa-PB, 27 de Junho de 2023

FOLHA DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

THAYNARA MARCELLE ALMEIDA BARBOSA

DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO DE SETOR DE REABILITAÇÃO AUDITIVA (SRA): PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE DOCUMENTOS

Artigo apresentado ao Curso de graduação em Arquivologia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Arquivologia.

Data de aprovação: 20 de junho de 2023

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA:

Assinam eletronicamente esse documento os membros da banca examinadora, a saber: Prof. Dr. Rayan Aramis de Brito Feitoza (orientador), Profa. Dra. Ana Cláudia Cruz Córdula e Prof. Ms. Jefferson Higinio da Silva (membros).

(Assinado digitalmente em 27/06/2023 11:31)

ANA CLÁUDIA CRUZ CÓRDULA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Matrícula: 1272602

(Assinado digitalmente em 27/06/2023 11:14)

JEFFERSON HIGINO DA SILVA
TECNICO EM ARQUIVO
Matrícula: 2154909

(Assinado digitalmente em 27/06/2023 19:50)

RAYAN ARAMIS DE BRITO FEITOZA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Matrícula: 4753641

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **190149783**, ano: **2023**, documento(espécie): **FOLHA**, data de emissão: **27/06/2023** e o código de verificação: **f6b35b664d**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por todos os obstáculos que Ele coloca em meu caminho, pois sem isso não teria força e perseverança para enfrentar tudo e chegar até o final dessa jornada, pedindo a Ele sabedoria sempre para realizar o meu trabalho com excelência.

A minha mãe, M^a das Graça Almeida, que depositou sua completa confiança na minha capacidade de superar todos os obstáculos que surgiu nessa longa caminhada, que nunca duvidou da minha capacidade e sempre me deu apoio incondicional em todos os momentos, sejam eles felizes ou tristes, mas que nunca me faltou em nenhum deles.

Ao meu marido, Fernando, que sempre me deu força e estímulo para não desistir e esteve ao meu lado em todos os momentos que precisei.

Ao meu filho, Davi Almeida que trouxe luz para a minha vida, me dando ainda mais força e determinação, para ser cada dia melhor como mãe e educadora.

Agradeço a todos os professores, em especial ao meu orientador Rayan Feitoza e a professora Ana Córdula, por toda a paciência, amor, dedicação e estímulo, sem vocês esse trabalho não teria sido concluído. E a todos os demais por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Quero agradecer a todos meus queridos amigos, obrigado por todos os conselhos úteis, bem como palavras motivacionais e puxões de orelha. As risadas que compartilhei durante esse momento difícil na universidade, também me ajudaram a passar o dia. Obrigado por tudo. Este trabalho de conclusão de curso também é de vocês!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	ARQUIVOS E GESTÃO DE DOCUMENTOS: a necessidade do diagnóstico.....	8
3	O CONTEXTO DOS DOCUMENTOS EM UNIDADES DE SAÚDE.....	12
4	ARQUIVO SRA: O ESPAÇO, O CONTEXTO E O PROBLEMA.....	15
5	A SOLUÇÃO E A INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO DE DOCUMENTOS PARA O ARQUIVO DO SRA.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A – Carta de Anuência.....	31

DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO DE SETOR DE REABILITAÇÃO AUDITIVA (SRA): PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE DOCUMENTOS

Thaynara Marcelle Almeida Barbosa

RESUMO:

Os hospitais são organizações que prestam serviços de assistência em saúde e que precisam documentar suas atividades, dessa forma, necessitam de um olhar atento em relação às práticas documentais. Este artigo tem por objetivo apresentar um diagnóstico situacional do setor de Documentação e Arquivo do Setor de Reabilitação Auditiva (SRA), a fim de propor um plano de gestão de documentos. No percurso metodológico, se caracteriza como um estudo descrito, qualitativo, do tipo de campo, estudo de caso, e adota a técnica de observação direta com anotações em diário, a partir das impressões sobre os problemas do setor. Foi possível identificar a necessidade de maior rapidez e segurança no acesso às informações e documentos. Conclui-se que a identificação arquivística, os instrumentos de gestão de documentos e as tecnologias da informação podem ser procedimentos bases para implementação da gestão de documentos, devendo sua adoção ser planejada estrategicamente pela administração do então findado Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER) e pelos responsáveis do respectivo arquivo.

Palavras-chave: Diagnóstico; Gestão de documentos; Identificação arquivística; Instrumentos de gestão documental; Tecnologias da informação.

ABSTRACT:

Hospitals are organizations that provide health care services and need to document their activities, therefore, they need a close look at document practices. This article aims to present a situational diagnosis of the Hearing Rehabilitation Sector's Documentation and Archive sector, in order to propose a document management plan. In the methodological path, it is characterized as a described, qualitative study, of the field type, case study, and adopts the technique of direct observation with notes in a diary, based on impressions about the problems of the sector. It was possible to identify the need for greater speed and security in accessing information and documents. It is concluded that archival identification, document management instruments and information technologies can be basic procedures for the implementation of document management, and their adoption must be strategically planned by the administration of the then-defunct General Edson Ramalho Military Police Hospital (HPMGER) and those responsible for the respective file.

Keywords: diagnosis; records management; archival identification; records management tools; information technologies.

1 INTRODUÇÃO

O avanço e aperfeiçoamento das tecnologias de informação estão modificando cada vez mais e com rapidez nas relações e nas formas de trabalho na sociedade, influenciando os serviços e as atividades de gestão de documentos nas instituições e diversos setores sociais, inclusive no âmbito da saúde.

Considerados as organizações de alta complexidade, dentro desta área, encontram-se os hospitais que desenvolvem atividades voltadas à assistência em saúde, admitindo configurações variadas em sua estrutura organizacional, serviços, equipes, equipamentos, processos e procedimentos conforme os seus objetivos e nível de atuação.

De acordo com o Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –Versão 2 (BRASIL, 2006), os hospitais podem ser classificados segundo o tipo de estabelecimento em: hospital geral, quando se destina à prestação de atendimento nas especialidades básicas por especialistas e/ou outras especialidades médicas; hospital especializado, quando se ocupa com a prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área e hospital dia-isolado, unidade especializada no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

A informação é fundamental para a gestão das organizações, uma vez que subsidia a tomada de decisão, agrega os vários subsistemas e auxilia a instituição no alcance de suas metas (OLIVEIRA, 1992). Desse modo, a informação consiste em um dado somado a um contexto, importância e finalidade que, quando aplicado sob a forma e tempo adequados, pode modificar a atitude, o comportamento e julgamento do receptor (PORÉM; SANTOS; BELLUZZO, 2012).

Em um cenário hospitalar, as informações documentais dos arquivos testemunham as práticas em saúde com potencial de interesse para pesquisadores e para a sociedade pelo seu valor epidemiológico e de representação de identidade social, o que demonstra a relevância de estudos sobre os dados informacionais e de preservação da documentação armazenada nos arquivos permanentes de instituições hospitalares.

Nesse sentido, levando em consideração um contexto específico de unidade de saúde na cidade de João Pessoa - Paraíba, emerge os seguintes questionamentos:

Quais lacunas são reveladas através do diagnóstico situacional arquivístico no setor de Documentação e Arquivo do Setor de Reabilitação Auditiva (SRA)? Como pode-se melhorar o fluxo documental no serviço trazendo mais agilidade no andamento do processo até a destinação final? Como a tecnologia poderá complementar e auxiliar no melhor funcionamento do serviço?

Assim, este trabalho tem o objetivo de apresentar um diagnóstico situacional do setor de Documentação e Arquivo do Setor de Reabilitação Auditiva (SRA), a fim de propor um plano de gestão de documentos para melhor fluxo documental.

Quanto ao percurso metodológico para execução da pesquisa, esta se configura como descritiva do ponto de vista do objetivo, com abordagem qualitativa em relação a abordagem do problema e pesquisa de campo em consonância com a fonte para coleta de dados do diagnóstico.

As pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.” (GIL, 2012, p. 28). Neste trabalho, descreve-se as informações relacionadas ao diagnóstico realizado no arquivo do SRA.

Do ponto de vista do problema desta investigação, a pesquisa é qualitativa por utilizar organização e tratamento de dados que não são quantificáveis, nem têm a objetividade numérica como escopo. De acordo com Silva e Menezes (2005, p. 20):

pesquisa qualitativa: considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. são descritivas. os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. o processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Ainda como característica, esta é uma pesquisa de campo que se configura como um estudo de caso, levando em consideração o estudo sobre uma realidade concreta. Para Rodrigues, (2011, p. 56) “O estudo de caso envolve o estudo

profundo, detalhado e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo conhecimento”.

No que se refere a coleta de dados, foi adotada a técnica de observação direta com anotações em diário de campo. Essa técnica permite observar fatos, problemas e situações rotineiras e pontuais no campo em análise. A técnica de observação “trata-se também de ler documentos (livros, jornais, impressos diversos) na medida em que não somente nos informam os resultados das observações e pesquisas realizadas por outros, mas traduzem também a compreensão de seus autores.” (MOLINA, 2013, p. 108).

A pesquisa não se debruçou em uma técnica de análise de dados específica, mas adotou a descrição dos dados confrontando com a literatura científica e especializada tratada no corpo teórico da investigação, conforme se inicia na próxima seção.

Este trabalho, além deste contexto introdutório, possui a seguinte estrutura: seção 2 “ARQUIVOS E GESTÃO DE DOCUMENTOS: a necessidade do diagnóstico”, seção 3 “O CONTEXTO DOS DOCUMENTOS EM UNIDADES DE SAÚDE”, seção 4 “ARQUIVO SRA: O ESPAÇO, O CONTEXTO E O PROBLEMA e a seção 5 “CONSIDERAÇÕES FINAIS”

2 ARQUIVOS E GESTÃO DE DOCUMENTOS: a necessidade do diagnóstico

Sob o ponto de vista conceitual, o arquivo é compreendido como um conjunto de documentos independente da forma ou suporte produzidos e/ou recebidos por uma instituição seja ela privada ou pública, ou de pessoa física no decorrer de suas atividades, sendo importante destacar que além do suporte técnico, salientar a importância da informação concretizada que serve como evidência, bem como base memorialística.

Diante desses grandes avanços tecnológicos, pode-se mostrar que as pessoas e organizações de saúde terão uma grande evolução. No entanto, a realidade pode contradizer essa dedução. O desenvolvimento e o processamento esperados virão das organizações que têm a capacidade de gerenciar suas tecnologias e ciclo de vida, tecnologias externas e internas e o ciclo de vida, externo e interno, garantem os benefícios do mercado da competição.

Logo, o arquivo toma uma posição importante no cenário informacional, assumindo a função de tornar disponíveis as informações que se encontram em seus conjuntos documentais (BARROS; NEVES, 2009).

Segundo Rodrigues *et al.* (2014), às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) podem ser compreendidas como uma série de tecnologias que possibilitam a produção, o acesso e a disseminação de informações, além das tecnologias que promovem a comunicação entre as pessoas.

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

Pereira e Fonseca (1997) afirmam que a tecnologia da informação nasceu a partir da necessidade de buscar estratégias e instrumentos de coleta, organização, análise e utilização das informações.

A acerca das políticas e práticas legais que se baseiam nas atividades dos arquivos, logo nos remetemos à Lei nº. 8.159/91 mais comumente conhecida como “Lei de Arquivos”, pois a mesma traz orientações a respeito da política nacional de arquivos públicos e privados já apontando para a necessidade e responsabilidade sob o instrumento da gestão documental.

O arquivo de qualquer instituição é o lugar onde está guardada toda a sua história, seus fatos, e acontecimentos que vão ocorrendo nas diversas fases em que ela vai exercendo sua função de prestar um serviço de qualidade para seus usuários.

Diante disso, todo arquivo precisa de uma organização satisfatória para que suas informações sejam acessadas de forma rápida e fácil quando solicitadas, e isso só é possível depois que é feito o todo o processo de avaliação e triagem do acervo documental.

De acordo com Paes (1997, p. 21) os arquivos devem obedecer a três estágios de organização referente à utilização e ao tempo de permanência dos documentos que se iniciam em sua chegada até a sua eliminação. Assim, os arquivos podem ser primários, secundários e permanentes.

Na primeira fase os arquivos primários, chamados também de arquivos correntes, regularmente, ficam próximos às pessoas que o produzem ou que acessam os documentos já que estão em plena utilização e são consultados

frequentemente. Ficam nestes locais até que sejam identificadas as necessidades de deslocar estes materiais para o próximo estágio.

No segundo estágio, os arquivos intermediários recebem e armazenam os documentos que já não são mais acessados com tanta frequência e não necessitam ou não devem mais ocupar espaço no arquivo corrente. Assim os documentos são analisados e processados de modo que os que não despertem interesse e/ou não tendo necessidade de ali permanecerem sejam descartados e os que são identificados a necessidade de guarda mais prolongadas aguardem neste arquivo até que chegue o momento de serem encaminhados para o próximo e último estágio.

Quando chegam ao último estágio do arquivo que se chama de fase permanente, os documentos são organizados, observando os critérios referentes à tabela de temporalidade para que quando seu tempo de guarda chegue ao fim tais documentos possam ser descartados, e que durante este período ele possa ser facilmente localizado e recuperado numa eventual necessidade que precise de uma análise comprobatória de um fato e/ou informação.

Portanto, os arquivos devem funcionar de forma ordenada e sistematizada para que possam recuperar os documentos e informações neles armazenadas tão logo sejam solicitados de acordo com as necessidades de cada interessado.

Para que as informações e principalmente os documentos possam estar acessíveis aos usuários e a todo e qualquer indivíduo a que se destina, é preciso ter uma primorosa gestão e organização de documentos dos arquivos, levando em consideração as informações contidas nos registros.

Em síntese, os arquivos são organismos cheios de vida e informação, esses documentos passam por fases, desde a sua produção até sua destinação final, que pode ser a eliminação ou guarda permanente, a sistematização desde ciclo compreende a teoria das três idades dos documentos de arquivo e é definido de acordo com a frequência que os consultamos e o tipo de utilização que fazemos deles.

Desta forma poderão os documentos configurar-se em correntes, intermediários e permanentes, sendo as duas primeiras categorias inseridas no processo de gestão de documentos de onde serão extraídos os instrumentos de gestão: plano de classificação e tabela de temporalidade documental.

De início, é importante, considerar que nos termos do art. 3º da Lei 8.159/1991, considera-se gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes a sua **produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento** em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.

Conforme Indolfo (2007, p. 31) Philip C. Brooks é “identificado como o primeiro profissional a fazer referência ao ciclo vital dos documentos, conceito que se materializou na criação de programas de gestão de documentos e na implantação de arquivos intermediários.”

Ernst Posner e Theodore R. Schellenberg são considerados os responsáveis pela sua difusão e aplicação, nas décadas de 1950 a 1960, o que veio a produzir, conforme afirmam vários autores, inclusive Llansó I Sanjuan (1993), uma autêntica revolução na disciplina arquivística. (INDOLFO, 2007, p. 31).

A obra “*Manual dos arquivos: princípios e técnicas*” de Schellenberg (1974) foi uma contribuição importante para o entendimento da gestão de documentos, trazendo conceitos inerentes aos documentos e como os arquivos modernos precisariam ser tratados. Assim, a gestão de documentos foi preconizada para ser difundida, inicialmente em instituições públicas, também revolucionando a área da Arquivologia. Numa perspectiva pragmática, a gestão dos documentos produzidos pela administração pública direta ou indireta é de competência do poder público, justamente pelo valor informacional e de prova que os documentos detêm, além disso pelo suporte no desempenho das funções administrativas, tomadas de decisão e fomento à pesquisa quando são de guarda permanente por terem valor histórico, cultural e científico.

Nessas instituições, os documentos estão sempre presentes e o valor atribuído a eles depende da informação que se busca, como provas de alguma atitude ou como fonte de conhecimento. O valor do documento é dado depois que é feito a avaliação e o valor dado ao mesmo ante a satisfação do usuário na sua busca, se a informação foi recuperada em tempo hábil.

Para realização da gestão de documentos é preciso considerar a realização do diagnóstico. “O conceito de diagnóstico está intimamente relacionado com a prática da gestão de documentos, já que consideramos o diagnóstico em arquivos a

primeira intervenção necessária a ser desempenhada para a realização da gestão de documentos.” (GADELHA, 2017, p. 397).

O diagnóstico é usualmente a primeira das etapas no processo de planejamento, sem o qual não é possível traçar as metas e objetivos ou estabelecer a situação desejada, situação na qual se deseja chegar, é uma etapa fundamental, pois precede e define as demais etapas, sendo, portanto, vital a estruturação do processo de planejamento (SILVA, 2014, p. 6).

Segundo Vieira (2001), os arquivos guardam a informação que precisamos, seja ela cultural, acadêmica, técnica, histórica, como estatística, prova ou progresso. É o elemento necessário para a evolução humana e para fazer uso dela, é necessário um profissional com conhecimentos específicos para tratar e disseminar as informações necessárias aos usuários da instituição em que estão inseridos. Nesse contexto, além desses aspectos, os documentos servem de informação, prova e cumprimento de ações administrativas no contexto da saúde, além de serem considerados dispositivos para memória, quando for o caso.

Então cabe ao profissional arquivista que tenha esta preocupação e principalmente consciência da importância do seu trabalho em receber, guardar, manipular e divulgar os documentos que pertencem ao acervo do arquivo ao qual está vinculado. Neste trabalho, o tipo de arquivo em estudo é o de unidades de saúde e, por isso, a próxima seção aborda esse contexto.

3 O CONTEXTO DOS DOCUMENTOS EM UNIDADES DE SAÚDE

Em um cenário hospitalar, as informações documentais dos arquivos testemunham as práticas em saúde com potencial de interesse para pesquisadores e para a sociedade pelo seu valor de representação de identidade social, o que demonstra a relevância de estudos sobre a preservação da documentação armazenada nos arquivos permanentes de instituições hospitalares.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638/2002 estabelece que:

Art. 1º - 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 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 (BRASIL,2002, p.01).

Santo e Freixo (2011, p.169) pontuam que Carvalho (1973) divide o prontuário do paciente em três partes: “dados de identificação e sociais; dados clínicos; e dados de enfermagem e de demais elementos da equipe de saúde”. Sobre essa divisão, Sounis (1973, p. 55-56) detalha as informações que cada parte deve conter:

[...] 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.

Nesse contexto, preocupar-se com a qualidade da informação gerada cotidianamente no documento, bem como, com a agilidade na sua recuperação é uma forma estratégica que pode ser o diferencial em uma instituição de saúde.

Os hospitais podem chegar a movimentar milhares de prontuários médicos, alguns com mais de 50 folhas, com registros que vão desde a entrada do paciente, passam por todos os setores que ele percorreu, evoluções diárias, com registros de exames, avaliações, tratamentos realizados, medicações administradas, consultas médicas, da enfermagem, psicologia, fisioterapia, nutrição, entre outros profissionais de saúde, revelando todos os procedimentos e exames realizados, desde sua entrada até a sua alta hospitalar, que configura a saída do paciente, refletindo as etapas do tratamento durante toda a sua internação.

Nesse contexto, o documento hospitalar é considerado uma fonte de informação que contribui diretamente para as atividades administrativas, bem como para a realização das atividades assistenciais. Sendo importante que o gestor, preocupe-se em quando e como a documentação produzida será ou poderá ser acessada, mesmo após a alta hospitalar.

O acesso a essas informações é de direito do usuário, o prontuário é do paciente, isto é, é direito do paciente. A própria lei 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI) garante ao usuário o direito de acessar, com total respaldo às informações que dizem respeito aos procedimentos realizados como: exames, laudos, evoluções de seu acompanhamento periódico.

Sabemos que não apenas o prontuário é produzido no cotidiano hospitalar, sendo o que mais se evidencia, sendo considerado documento sigiloso, pois nele estão registradas todas as informações pessoais referentes aos cuidados médicos e serviços realizados ao paciente, essas informações, só podem ser reveladas na relação profissional com o paciente e familiares mais próximos (pai, mãe e esposa/o) pode solicitá-la.

A legislação determina a guarda dos prontuários médicos e a viabilidade do acesso quando for solicitado. Nesse caso, eles precisam ser arquivados com segurança, especialmente por seu valor jurídico, de prova, repleto de informações que servem para pesquisa científica e para os procedimentos administrativos.

Fundamentalmente a necessidade de armazenamento dos prontuários, com a disponibilidade de acesso, bem como garantir a preservação da informação, faz-se necessário a atuação de um profissional arquivista, objetivando a realização do planejamento, a organização, bem como a direção do serviço de Arquivo.

Diante desse panorama Bahia afirma (2016, p.144):

Cabe ao Arquivista, o administrador do Arquivo, a responsabilidade pela guarda, conservação e disponibilização de prontuários para consultas ambulatoriais, internações e pesquisas, além do arquivo de exames e outros documentos do paciente, os quais são resultados de consultas médicas. Seguindo normas determinadas pela Comissão de Revisão de Prontuários que atua para garantir os aspectos sigilosos, éticos e legais dos dados no prontuário. Preocupa-se também com a conservação física do prontuário - como quando se necessita substituir a capa ou a etiqueta de identificação do prontuário-, e com a prevenção contra a deterioração do papel. Nesse contexto é fundamental que os gestores hospitalares contratem profissionais arquivistas, com vistas a implementação de um projeto de gestão documental como forma de melhorar o atendimento e otimizar processos internos, bem como a produção e o fluxo documental, respaldando-se na atuação do arquivista, que tornará viável a agilidade na consulta dos documentos que necessitarem, garantindo também o sigilo das informações e controle dos

acessos, além de possibilitar a liberação de espaço físico à partir da implementação de um serviço de gestão documental.

Sendo assim, o arquivista é de suma importância para atuação nas unidades de saúde, mais especificamente para implementação de políticas arquivísticas que viabilizem a gestão, a preservação e o acesso aos documentos arquivísticos.

É de vital importância que o grande volume de informações geradas nas instituições de saúde seja gerenciado de forma eficiente e perspicaz, ao mesmo tempo em que há a necessidade de conscientização dos gestores hospitalares sobre a relevância de uma gestão informacional bem elaborada e estruturada no arquivo hospitalar, a fim de promover e melhorar o uso da informação nas ações do SAME.

Mas quem é o SAME? E qual o trabalho realizado nesse setor que é de vital importância para a guarda e acesso das informações dos pacientes?

O SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) localizado nas dependências do HPMGER é um serviço de vital relevância para o referido hospital, pois mantém sob sua guarda os registros de dados do paciente. Trabalha de forma integrada com os serviços técnicos e administrativos da instituição, cooperando com os mesmos no aprimoramento de assistências prestadas.

De acordo com Campagnolli (2008, p. 1), “Em 1943 os arquivos médicos no Brasil eram separados da estatística e a partir desse ano reformulou-se a estatística hospitalar. Com isso criou a centralização desses setores e registro geral e num único órgão nasceu o serviço de arquivos e estatística (SAME), tornando-se ‘memória do hospital’ para muitos ‘pulso do hospital’”. A partir desses trabalhos muitas instituições passaram a usar esses serviços, obtendo assim excelentes resultados, permitindo avaliar o padrão da qualidade hospitalar.

4 ARQUIVO SRA: O ESPAÇO, O CONTEXTO E O PROBLEMA

Fundado em setembro de 2002 pelo então atual diretor do hospital, a ideia em si do serviço foi trazida de fora de um hospital de Natal que era referência no serviço. Na época se atendia a Paraíba por completo, mas ao longo dos anos foi se abrindo sedes em Campina Grande e Cajazeiras, com isso diminuindo o fluxo de pacientes que vinham de muito longe, mas ainda assim se atendia uma grande demanda.

Inicialmente a estrutura em si era apenas a recepção e o faturamento. Na recepção funcionava a maior parte do atendimento ao público que era o atendimento médico, fonoaudiológico, psicológico, e de serviço social, entrando após algum tempo o acompanhamento com o psicopedagogo, e no faturamento o maior fluxo é de prontuários para cobranças, arquivamento e pedidos de aparelho auditivo.

No início não se tinha um espaço específico para o armazenamento desses prontuários, tudo ficava no faturamento, assim criando uma massa documental grande, de certa forma organizada de forma arcaica e sem controle nenhum do que se tinha. Com o passar dos anos foram entrando outros funcionários e aumentando o espaço; foi criado um sistema improvisado para ter uma localização um pouco mais precisa de onde esse prontuário estava devido ao grande fluxo de pacientes que todos os dias cresce ainda mais, com isso criando um pequeno arquivo, na sala que hoje fica o psicopedagogo, onde as caixas foram separadas em: Procedimento, Seleção e Usuário de aparelho auditivo, que ficou estagnado até por volta de 2016 quando o atual gerente do serviço teve a ideia de mudar o sistema criando planilhas mais detalhadas e mais precisas dando a cada prontuário um número de caixa e um código único para esse prontuário e todo esse arquivo foi transferido onde hoje é o arquivo central de todo o hospital.

O arquivo do SRA está anexado ao arquivo geral do hospital, por ser relativamente pequeno ainda ele comporta apenas dois corredores, mas encontra-se em transição, mudando a forma de arquivamento e sinalização das caixas para que o prontuário seja localizando de forma mais rápida e prática fazendo com que o tempo de busca seja menor.

Devido a precariedade de recursos, o local é completamente impróprio para a permanência do arquivo, ele encontra-se em local de risco, existem agentes ambientais agindo constantemente fazendo com que o local tenha acúmulo de poeira, resíduos externos, fiação exposta, tendo livre acesso a todo e qualquer tipo de praga. As estantes são de ferro com prateleiras de madeira completamente abertas sem proteção nenhuma para as caixas de poliondas. Ainda não existe o trabalho de digitalização no arquivo, o que deixa o mesmo ainda muito vulnerável a danos ainda maiores do tempo.

Atualmente, pelo que indica o sistema, há no SRA 16.549 prontuários e todos os dias esse número cresce. Isso porque ainda há uma transição do antigo arquivo para o atual e todos os dias cerca de 8 a 10 prontuários novos são criados na

recepção. E por falta de um número maior de funcionários, essa transição do arquivo é mais lenta do que o esperado ainda estamos na letra G dos usuários de aparelho auditivo, os primeiros prontuários a terem destinação foram os de procedimento e seleção onde ocorreu um grande mutirão com os médicos e fonoaudiólogos para evoluir, classificar e até mesmo fazendo um certo “tratamento” nesses prontuários retirando folhas em branco para diminuir em volume a massa documental que se tinha acumulado devido à falta inicial de controle desses prontuários.

A principal finalidade dos arquivos é servir à administração, constituindo-se com o decorrer do tempo, em base do conhecimento da história [...] A função básica do arquivo é tornar disponíveis as informações contidas no acervo documental sob sua guarda. (PAES, 2004, p. 20).

O acervo da SRA em quase sua totalidade é corrente e intermediário, mesmo depois de constatado o óbito do paciente por ainda não ter uma tabela de temporalidade os prontuários são arquivados em caixas identificadas, para que no momento certo seja descartado da forma mais correta possível.

Em relação aos documentos mais antigos percebemos que os papéis já estão se desfragmentando, e que a informação está se perdendo por questões de falta de técnicas de preservação e conservação de documentos. Conhecendo o arquivo de maneira mais técnica haverá uma certa facilidade para identificar a história e a trajetória da entidade, suas finalidades, funções, legislação pertinente, princípios administrativos, atividades e estrutura organizacional.

No SRA os documentos dão entrada inicialmente quando o paciente vem com algum encaminhamento tanto do seu PSF, ou médico, como por agendamento no serviço social. Diante dessa informação, é necessário, junto a esse documento, que o paciente apresente os seus documentos básicos para um registro em sistema, sendo eles: RG, CPF, Cartão do SUS, Comprovante de Residência.

Mediante a apresentação desses documentos, é criado o prontuário de paciente com campos de preenchimento de informações. Após criação de prontuário são anexadas as fichas de preenchimento do médico com a anamnese do paciente e, em seguida, os exames que ele realiza na instituição, passando por cada especialista.

Na entrada desses prontuários no setor de faturamento, esses passam por uma análise, limpeza e desmetalização. Após passar por todos os procedimentos necessários para que seja diagnosticada a perda auditiva ou não, e limpeza, esses prontuários passam para o processo de faturamento, onde é cobrado cada exame realizado.

Nesse processo, o prontuário passa pela faturista que preenche todos os códigos dos procedimentos e envia para a coordenação geral assinar e, se necessário, realizar a indicação dos aparelhos. Seguindo adiante, esses prontuários são enviados, classificados e separados por lotes onde é gerado lista com o nome de todos os procedimentos para que possa ser autorizado pela auditora do município, onde será gerado números de APAC¹.

Concluída a fase de faturamento e pagamento dos procedimentos, cada prontuário é analisado para dois destinos: o arquivamento ou o envio de caixas de pedidos de aparelho auditivo. Se for arquivado, o mesmo é passado para a pessoa responsável pelo armazenamento e digitação no sistema, onde é gerado um número para aquele prontuário e uma caixa, onde irá conter, na parte externa, uma etiqueta constando o número do prontuário, nome completo e CPF de cada paciente.

Havendo pedido de aparelho auditivo, ele é separado em caixas enumeradas. Vale salientar que, até então, ainda não é determinada a empresa na qual vai ser feito o pedido do mesmo, cada caixa dessa é alimentada no sistema contendo todas as informações do paciente que consta no seu prontuário.

Quando o pedido vai ser feito todos esses prontuários são separados por empresas que previamente já foram sugeridas (3 são sugeridas) com os respectivos modelos mais adequados para a perda auditiva, sendo realizado o pedido para cada paciente. Após a formação do pedido os pacientes são chamados para ser produzida da pré-moldagem, onde é enviado juntamente com o modelo do aparelho que foi selecionado.

Na chegada desse aparelhos todos são unidos aos seus prontuários para que cada um seja direcionado ao paciente correto, todos os pacientes são chamados para o recebimento aonde se for necessário será realizado nova audiometria (apenas para que o mesmo seja adaptado ainda melhor na perda do paciente), se não for necessário o paciente é orientado no uso e manuseio do mesmo e suas

¹ Código do sistema que é gerado pela regulação do município, na qual é digitado no sistema a para ser liberado a verba que pagará por cada procedimento.

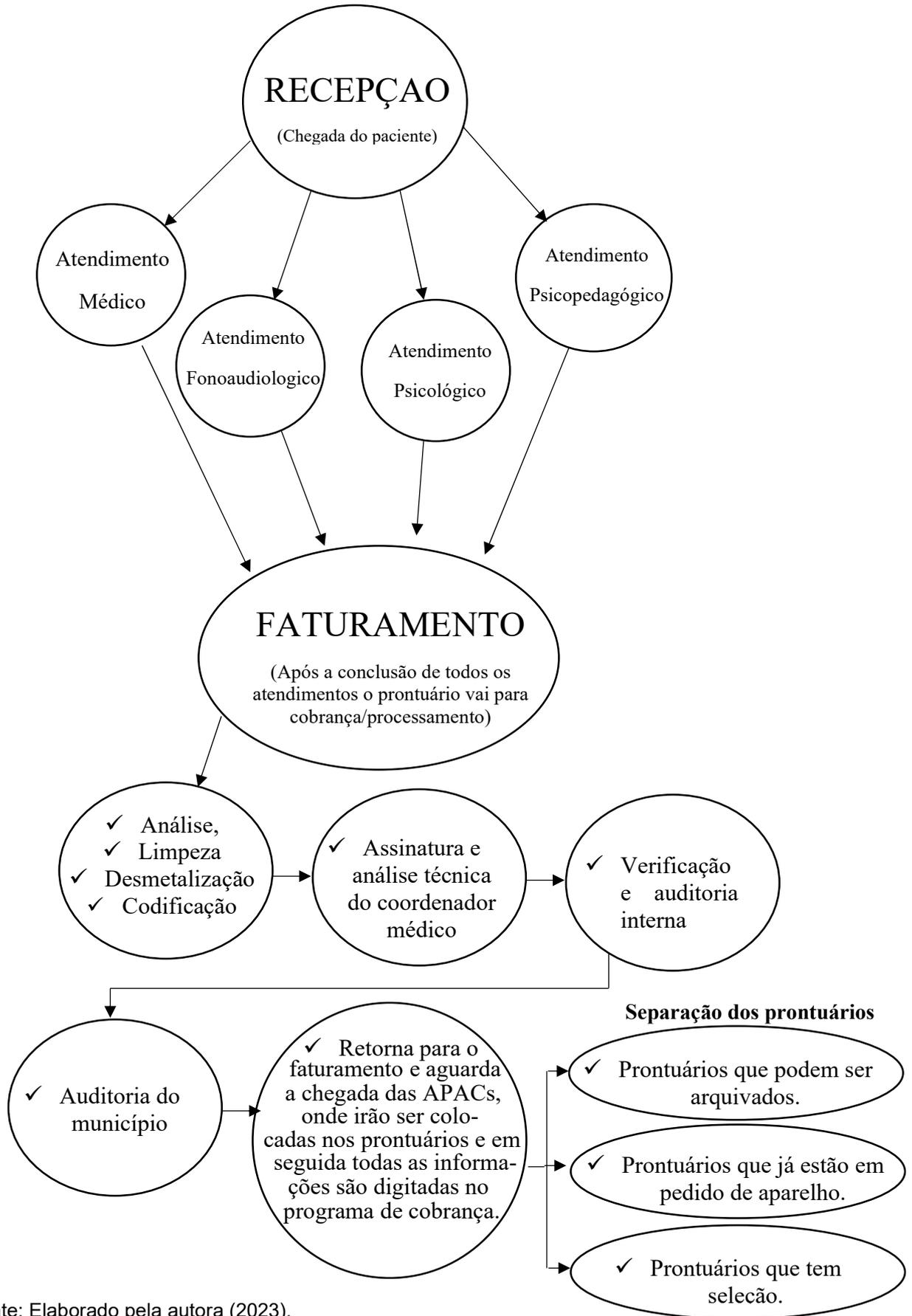
manutenções, é adaptado no ouvido do mesmo e entregue sendo assinado as documentações e marcando o retorno para realização do acompanhamento da adaptação do paciente.

Diante dos problemas identificados no diagnóstico, a grande problemática do arquivo do SRA está pautada em: 1) Falta de reconhecimento da importância do setor para com as dinâmicas organizacionais, especialmente nos processos de tomada de decisão; 2) A produção desordenada de documentos, que gera uma acumulação alta, o que dificulta no processo de armazenamento; 3) Espaço físico reduzido; 4) Um sistema mais seguro; 5) Mais profissionais da área.

Assim, observa-se a necessidade de uma proposta de um plano de Gestão documental, levando em consideração a metodologia de identificação arquivística, a criação dos instrumentos de gestão e as tecnologias digitais. Isso possibilitará que as atividades da organização ocorram de forma fluida e as práticas arquivísticas sejam desenvolvidas de forma correta.

A seguir, é apresentada a Figura 1 que representa o fluxo do principal documento criado e tramitado no SRA, identificado no diagnóstico.

Figura 1 – Fluxo Documental no SRA



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5 A SOLUÇÃO E A INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO DE DOCUMENTOS PARA O ARQUIVO DO SRA

Um primeiro impacto de melhoria no arquivo seria, um melhoramento do arquivo com todos os requisitos e adaptações necessárias para um bom fluxo, e segurança dos prontuários como também dos funcionários, refazer toda a fiação elétrica, isolar o arquivo de forma que ele não fique exposto aos agentes ambientais, compra de mais estantes.

Para isso, é preciso considerar a aplicação de uma metodologia e a construção de instrumentos específicos da gestão de documentos, a saber: identificação arquivística e o Plano de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos.

A identificação arquivística é uma metodologia que pode contribuir com o conhecimento sobre quais setores, funções e atividades são responsáveis pelos diferentes tipos de documentos gerados no SRA. Rodrigues (2012) conceitua identificação arquivística como um tipo de pesquisa que é constituído pela busca pelos órgãos produtores, a partir de seus elementos estruturais e funcionais, bem como do estudo do tipo de documentos arquivísticos.

Essa metodologia é fundamental para o desenvolvimento de um programa ou de uma política de gestão de documentos, viabilizando a criação dos instrumentos de gestão, como o Plano de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos. Para tanto, recomenda-se, também, a criação de uma Comissão Permanente de Avaliação e Destinação de Documentos no âmbito do arquivo da referida unidade de saúde.

Em termos estruturais e se houver um recurso maior, deve ser considerada uma reforma geral com ampliação para um segundo andar, o espaço hoje existente é muito pequeno e está saturado não tem mais espaço nenhum, mas devido ao orçamento limitado, o melhor seria apenas pequenas adaptações, criação de um sistema mais seguro e confiável para que todos tenham o seu login e algumas opções no sistema sejam mais seguras e apenas algumas pessoas possam ter acesso.

No tocante à sinalização do arquivo, observa-se uma sinalização satisfatória, porém que precisa de ajustes, visto que quem faz a alimentação no arquivo não busca saber se existe prontuário duplo e quando é encontrado a sinalização não é

trocada. O mais correto seria a troca das informações que contém na sinalização da mesma.

A partir do aumento da produção documental, a tecnologia da informação assumiu um papel fundamental para auxiliar as atividades da Gestão Documental, como apontam Santos e Flores (2015). Nesse sentido, Rondinelli (2005, p. 24) explica que “o avanço tecnológico mudou radicalmente os mecanismos de registro e de comunicação da informação nas instituições e, conseqüentemente, seus arquivos também mudaram”. Antigamente, o papel era o único suporte para registros da informação, todavia com a tecnologia da informação, o documento passou a ser digital, estimulando a produção técnica e científica e sua rápida difusão (SOUZA *et al.*, 2012). Segundo pontua Rondinelli (2013, p. 235), o documento arquivístico digital consiste em uma:

Unidade indivisível de informação constituída por uma mensagem fixada num suporte (registrada), com uma sintática estável”, “produzido e/ou recebido por uma pessoa física ou jurídica, no decorrer das suas atividades”, “codificado em dígitos binários e interpretável por um sistema computacional”, em suporte magnético, óptico ou outro.

Almeida e Nascimento (2011) evidenciam que o aumento da disponibilização da informação e o elevado uso de tecnologias possibilitam a propagação de documentos em distintos formatos no ambiente digital. Nesse contexto, torna-se necessário criar estratégias para manter a informação em documentos digitais, acessíveis em longo prazo, assegurando a qualidade e fidelidade do conteúdo.

Ainda que a informação precise estar registrada em alguma mídia, o que se destaca é a alteração do alvo das tarefas dos profissionais da informação, que começam a gerenciar os suportes juntamente com a estruturação lógica e conceitual da informação (SCHÄFER; LIMA, 2012; SILVA; GARCIA, 2016).

A Gestão Documental nos tempos atuais se fundamenta em uma perspectiva dinâmica e integrada adotando a Tecnologia da Informação desde a criação documental até sua destinação final. A tecnologia fornece um meio de facilmente gerar, controlar, armazenar, compartilhar e recuperar informações existentes em documentos (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Segundo Rodrigues *et al.* (2014), às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) podem ser compreendidas como uma série de tecnologias que possibilitam a produção, o acesso e a disseminação de informações, além das tecnologias que promovem a comunicação entre pessoas.

Pereira e Fonseca (1997) afirmam que a tecnologia da informação nasceu a partir da necessidade de buscar estratégias e instrumentos de coleta, organização, análise e utilização das informações.

Por Tecnologia da Informação, pode-se entender as diversas ferramentas tecnológicas e computacionais usadas para gerar e gerenciar a informação. Segundo Rezende e Abreu (2000), a TI se baseia em alguns elementos, a saber: a) *Hardware* e seus dispositivos e periféricos; b) *Software* e seus recursos; c) Sistemas de telecomunicações; d) Gestão de dados e informações.

Os Sistemas de Telecomunicação podem ser entendidos como a disseminação de sinais por qualquer veículo visando a comunicação. O processamento de dados faz uso de recursos de telecomunicações, sendo denominado como teleprocessamento de informações (REZENDE; ABREU, 2000).

Ao receberem importância, os dados passam a ser informações. Assim, a gestão de dados e informações trata das “atividades de armazenamento e recuperação de dados, níveis e controle de acesso das informações” (LAUDON; LAUDON, 1999, p. 23), de modo que a gestão de dados é essencial para o funcionamento adequado dos Sistemas de Informação em uma organização.

O modo mais atual e eficaz de gerenciar os dados na empresa é a aplicação das ferramentas dos sistemas gerenciadores de banco de dados (SGBD) que são comumente gerenciados pela *Data Science*, como *Oracle*, *Sybase*, *Progress*, que consistem em recursos tecnológicos para tarefas em bancos de dados, transformando as bases de dados relacionais e únicas.

Conforme exposto por McGee e Prusak (1994) as informações são um importante recurso estratégico, capaz de determinar os caminhos de uma empresa, sendo assim um elemento primordial para a manutenção da competitividade.

A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) vem crescendo em um ritmo acelerado em todos os setores da sociedade moderna, de modo que vivemos no que se nomeia de Era Digital, onde computadores ocupam espaço importante e essencial no atual modelo de sociabilidade que configura todos os setores da sociedade (CASTELLS, 2011).

As tecnologias digitais permitiram uma nova extensão dos produtos, da transmissão, arquivo e acesso à informação trazendo mudanças importantes na economia, política e interação entre as pessoas (SATO, 2009).

Para alguns especialistas, a Internet só revolucionou a sociedade de forma positiva, tornando mais fácil a vida. Tornou-se espaço para comunicação, política, economia e democracia, onde também é possível ter diversão, lazer, ócio, contatos pessoais, profissionais, exercício de liberdade de expressão (MAIA, 2012). O uso da Internet entre as pessoas e empresas, tornou-se algo indispensável atualmente. É possível ter acesso a uma vasta rede de informações em tempo real e trocar e cruzar dados a qualquer momento.

De acordo com Prado e Correa (2016), os ambientes digitais devem ser construídos e consolidados por duas razões principais: como vantagem competitiva diante de outras organizações e como uma forma de adequação às novas demandas geradas nessa sociedade do conhecimento e da tecnologia.

No setor da saúde no Brasil, essa mudança é ainda maior, uma vez que os novos participantes, nacionais e internacionais, apresentam-se sob as mais diversas formas comerciais, especialmente com parcerias estratégicas, aumentando o aumento da concorrência em um ambiente muito competitivo. Novos modelos de negócios foram desenvolvidos buscando soluções que buscam eficiência e eficiência em relação ao desempenho do mercado (SCHMEIL, 2013).

O gerenciamento de informações em setores hospitalares e áreas relacionadas é um componente essencial no atendimento ao paciente. O problema com o gerenciamento de informações tem sido ainda mais difícil devido a um aumento exponencial na quantidade de dados a serem gerenciados no número de profissionais que controlam os processos e solicitações de acesso em tempo real (FÁTIMA, 2010).

Um suposto implícito no desenvolvimento de um Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) é a capacidade de fornecer dados completos, precisos e corretos para que a pessoa apoiada por ela possa executar sua tarefa com maior qualidade e com uma melhor relação custo/benefício. Quando não utilizado, pode haver ruídos na comunicação gerencial da empresa, e conseqüentemente levando a uma má utilização de recursos, retrabalho e ainda possíveis falhas no atendimento ao paciente.

Deve-se compreender que os sistemas de informação em saúde são complexos em suas formulações, para que consigam compilar diversos tipos de dados que possam ser produzidos dentro de um ambiente hospitalar. Sendo por muitas vezes elaborado de forma personalizada para aquela determinada unidade hospitalar ou ainda para o sistema no qual essa unidade esteja inserida (MARIN, 2010).

Pode-se citar como exemplos os sistemas de enfermagem e os sistemas de farmácia que ao “conversarem” em uma única base de dados de acesso compartilhado permitem que tratamentos semelhantes sejam aplicados a pacientes diferentes. Além de conseguir rastrear possíveis doenças através dos sintomas e medicação prescritas (SCHMEIL, 2013).

A base do referido pré-requisito é dada por uma simples observação: esses sistemas eliminam os testes e a necessidade de determinar mais de uma vez possíveis diagnósticos, que permite fornecer uma ciência maior nos medicamentos que o usuário do sistema usa para todos os profissionais, e uma melhor comunicação com a atenção do paciente envolvida.

Para as principais funções dos SIHs, podem ser mencionadas:

- Reconhecer as unidades que enviam e recebem informações, informações que formam todas as mensagens e gerenciar suas respectivas rotas;
- Verificar, e editar cada mensagem para garantir a qualidade. Revisar toda a necessidade de hardware e software para atender às atividades anteriores;
- Monte a transação de dados e definir a comunicação com diferentes áreas administrativas (SCHMEIL, 2013).

O desenvolvimento de sistemas de informação hospitalar foi um fator de grande impacto para a determinação dos critérios de prestação de atendimento ao paciente, uma vez que foi crucial para vários campos em hospitais para extrair as melhores características das informações contidas pelos sistemas.

Pinochet (2011, p. 56) expõe que os sistemas gerenciais podem auxiliar no atendimento das seguintes metas:

Reduzir a redundância e/ou duplicidade de dados; (2) fornecer dados com qualidade; (3) manter a integridade de dados; (4) proteger a segurança de dados; (5) proporcionar uma interface relativamente

mais acessível com avanços da tecnologia; e (6) facilitar o acesso a uma única base de dados para diversas aplicações, podendo ser utilizadas por múltiplos usuários.

Diante desses grandes avanços tecnológicos, pode-se mostrar que as pessoas e organizações de saúde terão uma grande evolução. No entanto, a realidade pode contradizer essa dedução. O desenvolvimento e o processamento esperados virão a organizações que têm a capacidade de gerenciar suas tecnologias e ciclo de vida, tecnologias externas e internas e o ciclo de vida, externo e interno, garantem o benefício do benefício e do mercado da competição.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho veio para discutir a importância da Gestão Documental e apontou quais seriam as práticas de gestão mais adequadas ao setor de Documentação e Arquivo do Setor de Reabilitação Auditiva (SRA), a partir da realização de um diagnóstico. A Gestão Documental é a base da Arquivologia contemporânea e é responsável pelas atividades de produção, de utilização e de destinação de documentos, sendo essencial para os diversos setores de serviços, sobretudo, para a área da saúde.

Como já mencionado, o SRA dispõe de pouca mão de obra, desta forma consideramos que é de suma importância um número maior de profissionais e estagiários para execução do que se foi levantado para esta proposta de gestão, todavia a instituição carece de um profissional Arquivista em caráter de urgência para melhor e continuidade nas orientar das boas práticas desenvolvidas no âmbito do arquivo assim como implementar de forma mais ativa da gestão e assim melhorar o fluxo documental que esta proposta de plano de ação.

Nesta direção, orientamos que na execução de um plano que viabilize a aplicação da identificação arquivística, a construção dos instrumentos (Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação) e aplicação de recursos tecnológicos da informação arquivística. Esse planejamento e implementação devem ser acompanhados por dois funcionários do SRA visando conhecer o processo de organização e funcionamento do arquivo para a manutenção do nível de

organização, assim como dando suporte no fornecimento dos dados necessários ao desempenho das atividades.

Com base no referencial teórico apresentado, entende-se ainda a importância da adoção desses três elementos (método de identificação, instrumentos de gestão e tecnologias) como ferramenta para auxiliar na Gestão Documental do SRA. Essa aplicação possibilitará que o programa gerencie de forma mais ágil e fácil um grande volume documental e a disponibilização da informação com celeridade e segurança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. L.; NASCIMENTO, G. B. Considerações sobre a preservação de documentos em formato digital. **Biblionline**, v. 7, n. 2, p. 22-27, 2011.

BARTALO, L., MORENO, N. A. **Gestão em arquivologia**: Abordagens múltiplas. Londrina: EDUEL, 2008.

BELLOTTTO, H. L. **Arquivos permanentes**: tratamento documental. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.159**, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Brasília, D. F., 1991. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm >. Acesso em: 20 dez.2021

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**: código de ética médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_10.asp>. Acesso em: 20 dez.2021

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**: Resolução CFM nº 1.638/2002. 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 20 dez.2021

CAMPAGNOLLI, Paula Regina. **Sistema de Arquivo Médicos e estatísticos um estudo descritivo como referência básica a implantação e a operacionalização**. 2008, 29f. TCC (Curso de Administração de Empresas Rural e Urbana). Faculdade Interamericana de Porto Velho (UNIRON), 2008.

CASTELLS, M. **Redes de indignação e esperança**: movimentos sociais na era da internet. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

GADELHA, A. S. O diagnóstico em arquivos e sua relação com a gestão de documentos no setor público. **AGCRJ revista**. n.13, 2017, p.395-418.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. – 5 reimpr. São Paulo: ed. Atlas, 2012. 200 p.

INDOLFO, A. C. Gestão de documentos: uma renovação epistemológica no universo da arquivologia. **Arquivística.net**, v. 3, n. 2, 2007.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de informação gerenciais**. 4 ed. São Paulo: Prentice Hall, 1999.

MAIA, R. **Redes cívicas e internet: do ambiente informativo denso as condições da deliberação pública**. Belo, Horizonte: UFMG, 2002.

MARIN, H. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, 2010.

MARTINS, N. R. **Manual Técnico de Organização de Arquivos Correntes e Intermediários**. Capinas: Unicamp, 2011. 47 p. Disponível em: <file:///C:/Users/ninin/Downloads/apostila_secretarias (1).pdf>. Acesso em: 21 dez.2021

MCGEE J, PRUSAK L. **Gerenciamento estratégico da informação: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica**. Rio de Janeiro: Campus; 1994.

MEDEIROS, K. A. D. *et al.* Tecnologia da Informação Aplicada a Gerenciamento de Acervo Documental Histórico. **Revista Eletrônica TECCEN**, v. 2, n. 1, p. 63-71, 2016.

MOLINA, L. G. **Memória Organizacional e a constituição de bases de conhecimento**. Marília, 2013. F. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) – Universidade Estadual Paulista (Unesp).

OLIVEIRA, D. P. R. de. **Sistemas de informação gerenciais: estratégias, táticas, operacionais**. 8. ed., São Paulo: Atlas, 1992

PEREIRA, M. J. L. B.; FONSECA, J. G. M. **Faces da decisão: as mudanças de paradigmas e o poder da decisão**. São Paulo: Makron Books, 1997

PINOCHET, L. H. C. Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde. **Mundo saúde**, v. 35, n. 4, p. 382-94, 2011.

PORÉM, M. E.; SANTOS, V. C. B.; BELLUZZO, R. C. B. Vantagem competitiva nas empresas contemporâneas: a informação e a inteligência competitiva na tomada de decisões estratégicas. **Intexto**, v. 27, p.183-199, 2012.

PRADO, J. M. K. CORREA, Elisa Cristina Delfini. Bibliotecas universitárias e presença digital: estabelecimento de diretrizes para o uso de mídias sociais. **Perspectivas em Ciência da Informação** v.21, n.3, p.165-181, jul./set. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5344/2733>. Acesso em 12 dez.2021

RAMOS, J. T. M. **Diagnóstico da Massa Documental Arquivística Produzida e Acumulada pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2011. 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Organização da Informação, Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/ninin/Downloads/ExemploTCCdiagnósticoArquivoBGUFMG.pdf >. Acesso em: 21 dez.2021

REZENDE, D. A.; ABREU, A. F. **Tecnologia da informação aplicada a sistemas de informação empresariais**. São Paulo: Atlas, 2000.

RONDINELLI, R. C. **Gerenciamento arquivístico de documentos eletrônicos: uma abordagem teórica da diplomática arquivística contemporânea**. v. 4, ed. Rio de Janeiro: FGV. p. 160, 2005

RONDINELLI, R. C. **O documento arquivístico ante a realidade digital: uma revisão conceitual necessária**. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

RODRIGUES, A. C. Identificação: uma Metodologia de Pesquisa para a Arquivística. In: VALENTIM, M. L. P. (org.). **Estudos avançados em Arquivologia** [online]. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia científica**. 4. ed. Aracaju: UNIT, 2011. RODRIGUES, I. **Arquivo: definição, função, tipos**. 2011. Disponível em: <<http://fontesgerais.blogspot.com.br/2011/03/grupo-ionara-isadora-rubia-arquivo.html>>. Acesso em: 20 dez.2021

SANTOS, N. M.; FREIXO, A. L. **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários**. In: III SBA – Simpósio Baiano de Arquivologia, 3., 2011, Salvador. 2011. p. 01 - 12. Disponível em: <file:///C:/Users/ninin/Downloads/Santos-Freixo.pdf>. Acesso em: 02 dez.2021.

SANTOS, H. M.; FLORES, D. Um diálogo entre arquivo, conhecimento e tecnologia. **Biblios: Revista Electrónica de Bibliotecología, Archivología y Museología**, v. 60, n.2, p. 55-62, 2015.

SATO, E. **A Ordem Internacional Hoje: Globalização, Papel do Estado e bens Públicos Internacionais**. Disponível em: http://www.cedep.ifch.ufrgs.br/Textos_Elet/pdf/A%0ORDEM%20INTERNACIONAL%20. Acesso em: 18 dez.2021

SCHÄFER, M. B.; LIMA, E. S. A classificação e a avaliação de documentos: análise de sua aplicação em um sistema de gestão de documentos arquivísticos digitais. **Perspect. ciênc. inf.**, v. 17, n. 3, p. 137-154, 2012

SCHMEIL, Marcos Augusto. Saúde e tecnologia da informação e comunicação. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, n. 3, p. 477-478, 2013.

SCHELLENBERG, T. R. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. Rio de Janeiro: FGV, 1974. 345 p.

SILVA, A. C. B. M.; GARCIA, J. C. R. Lei de acesso à informação: a conduta ética e social sob o olhar das atribuições profissionais do arquivista. **Archeion Online**, v. 4, n. 2, p. 03-24, 2016.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SOUZA, A. H. L. R. *et al.* O modelo de referência OAIS e a preservação digital distribuída. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 65-73, 2012.

APÊNDICE A – Carta de Anuência**SERVIÇO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA (SRA) DO HOSPITAL DO
SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora THAYNARA MARCELLE ALMEIDA BARBOSA a desenvolver o seu projeto de pesquisa ARQUIVO DO SETOR DE REABILITAÇÃO AUDITIVA (SRA) DO HPMGER: DIAGNÓSTICO E PROPOSTA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. DR. RAYAN ARAMÍS DE BRITO FEITOZA cujo objetivo é TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO AO COLEGIADO DO CURSO DE ARQUIVOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA COMO REQUISITO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHARELADO EM ARQUIVOLOGIA, no SERVIÇO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA (SRA)

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados coletados na pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

João Pessoa, em 20/02/ 2023.

Alexandre Augusto de Brito P. Guimarães
Otorrinolaringologista
CRM 0009286

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada