

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – LATO SENSU  
GESTÃO EM ARQUIVOS**

**MANUSEIO E PROCESSO DE  
DEGRADAÇÃO DOCUMENTAL**

**SALETE LONDERO GODOI DIAS**

**SANTA MARIA, RS, BRASIL**

**2009**

# MANUSEIO E PROCESSO DE DEGRADAÇÃO DOCUMENTAL

por

**Salete Londero Godoi Dias**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu*  
Gestão em Arquivos, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,  
RS), como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão em Arquivos.**

**Orientadora: Professora Beatriz Aita da Silva**

Santa Maria, RS, Brasil

2009

**Universidade Federal de Santa Maria  
Universidade Aberta do Brasil  
Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* Gestão em Arquivos**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova  
a Monografia de Especialização

**MANUSEIO E PROCESSO DE DEGRADAÇÃO DOCUMENTAL**

elaborado por  
**Salete Londero Godoi Dias**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão em Arquivos**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Beatriz Aita da Silva, Ms. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Denise Molon Castanho, Ms. (UFSM)**

---

**Sonia Constante, Ms. (UFSM)**

Santa Maria, 21 de novembro de 2009

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por colocar pessoas especiais em minha vida, que me fazem sorrir, acreditar e lutar na busca de conhecimentos.

Agradeço a professora Beatriz Aita da Silva pela orientação e pelos conhecimentos compartilhados durante a especialização, proporcionando as condições adequadas para a realização deste trabalho.

Um agradecimento especial ao colega e amigo Raone Somavilla pela amizade, companheirismo, paciência, por todo auxílio oferecido a mim e pelos conhecimentos compartilhados.

Agradeço a colega Ana Lucia Bortolin, pela troca de conhecimentos, pela colaboração ao trabalho, pelo coleguismo e amizade.

Agradeço ao meu esposo Moisés Alves Dias pela cumplicidade, carinho, paciência e incentivo para que eu persistisse em busca dos meus objetivos.

As minhas filhas, Milena e Mariana, muito obrigada, pelo carinho, paciência e pela companhia, com muita música e alegria tornaram leve e iluminado os momentos difíceis.

A todos os familiares e amigos que apoiaram a realização deste trabalho.

Aos funcionários do Arquivo do Hospital Universitário de Santa Maria que me acolheram com carinho e atenção, colaborando e incentivando a realização deste trabalho.

A Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de ingresso ao Ensino a Distância e pela qualidade nos cursos oferecidos.

## RESUMO

Trabalho de conclusão de Curso de Pós- Graduação – *Lato Sensu*

GESTÃO EM ARQUIVOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

### **MANUSEIO E PROCESSO DE DEGRADAÇÃO DOCUMENTAL:**

Autora: Salete Londero Godoi Dias

Orientadora: Beatriz Aita da Silva

Data e local de defesa: 21 de novembro de 2009, São João do Polesine.

Este trabalho apresenta um estudo sobre preservação de documentos com ênfase no manuseio dos mesmos. O objetivo central é pesquisar as implicações do manuseio na preservação dos prontuários no arquivo médico do Hospital Universitário de Santa Maria. A escolha do tema ocorreu pelo interesse em aprofundar os conhecimentos e adquirir novas experiências em relação à preservação e conservação de documentos. Para a realização da pesquisa foi elaborada uma revisão bibliográfica a fim de embasar teoricamente o tema. Os procedimentos metodológicos aplicados foram fundamentados na pesquisa descritiva do tipo estudo de caso a partir do método qualitativo. Através da análise e discussão dos dados coletados, foi possível diagnosticar uma série de procedimentos inadequados em relação à conservação do prontuário e a partir deste ponto foram elaboradas sugestões para melhoria nas rotinas que envolvem a conservação desta documentação. Essas medidas de conservação orientam ações e procedimentos corretos para proteger o acervo documental, principalmente no que diz respeito à adoção de rotinas de higienização e políticas de treinamento dos usuários para o manuseio adequado dos prontuários.

**Palavras-chave:** preservação de documentos; prontuário médico; manuseio de documentos.

## **ABSTRACT**

Trabalho de conclusão de Curso de Pós-Graduação – Lato Sensu  
Gestão em arquivos  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

## **HANDLING AND DEGRADATION DOCUMENTARY**

Author: Salete Londero Godoi Dias

Advisor: Beatriz Aita da Silva

Date and place: 21<sup>th</sup> November, 2009, São João do Polesine

This work presents a study about document's preservation with emphasis in the handling of them. The aim is research the handling's consequence in the document's preservation in the medical archives of the Federal University of Santa Maria. The objective of the theme's choice is to improve the knowledge and to have news experiences about the document's preservation and conservation. For this research was make a bibliographic revision to have a theoretical base about the theme. The methodological procedures were based on the descriptive case study from the qualitative method. Through analysis and discussion of data collected, it was possible to diagnose a number of inadequate procedures for the conservation of documents and from this point were prepared suggestions for improvement in maintenance routines for the latter. These conservation measures and actions guiding correct procedures to protect the documentary, as the routine cleaning and user training for proper handling of documents

**Keywords:** document's preservation, medical documents, document's handling.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma do Hospital Universitário de Santa Maria.....	19
Figura 2: Balcão de atendimento do arquivo médico.....	52
Figura 3: Mezanino 01 do arquivo.....	53
Figura 4: Mezanino 02 do arquivo.....	54
Figura 5: Parte inferior do mezanino 01.....	54
Figura 6: Sala de pesquisa.....	55
Figura 7: Escritório administrativo do arquivo.....	56
Figura 8: Piso de concreto e granitina.....	56
Figura 9: Porta de acesso ao arquivo.....	57
Figura 10: Porta corta fogo para saída de emergência.....	58
Figura 11: Vista do corredor central do arquivo.....	58
Figura 12: Ar condicionado do escritório do arquivo.....	59
Figura 13; Extintor de CO <sub>2</sub> .....	60
Figura 14: Fluxo do início do prontuário no HUSM.....	62
Figura 15: Carro utilizado para transporte de prontuários.....	63
Figura 16: Fluxo do prontuário para internação hospitalar.....	65
Figura 17: Fluxo do prontuário no Serviço de Análise de prontuários.....	66
Figura 18: Fluxo do prontuário para pesquisa.....	68

## LISTA DE APENDICES

Apêndice A: Roteiro de entrevista com os funcionários do arquivo do HUSM .....	89
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	92
Apêndice C: Folder.....	94



## LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Resultado do exame microbiológico qualitativo de superfícies do prontuário médico.....	96
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
1.1. Problema.....	13
1. 2 Objetivos.....	13
1. 2. 1 Objetivo geral.....	13
1.2.2 Objetivos específicos .....	13
1.3 Justificativa.....	14
2 A INSTITUIÇÃO .....	16
2.1 Histórico .....	16
2.2 Estrutura organizacional .....	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	24
3.1 Arquivos Médicos .....	24
3.2 Prontuário médico .....	25
3.3 Conservação preventiva .....	31
3.3.1 Fatores de degradação documental .....	33
3.3.1.1 Agentes internos .....	34
3.3.1.2 Agentes externos .....	35
3.3.1.2.1 Agentes físicos .....	35
3.3.1.2.2 Agentes químicos externos .....	37
3.3.1.2.3 Agentes biológicos .....	39
3.4 Manuseio e acondicionamento .....	42
4 METODOLOGIA .....	49
4.1 Abordagem metodológica .....	49
4.2 Procedimentos metodológicos .....	50
5 PRESERVAÇÃO E MANUSEIO DOS PRONTUÁRIOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA .....	52
5.1 Condições de conservação .....	52

5.2 Fluxogramas do prontuário médico .....	61
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	70
6.1 A conservação dos prontuários .....	70
6.2 As causas de degradação .....	73
6.3 O manuseio dos prontuários no HUSM .....	74
6.4 Furto e vandalismo .....	76
6.5 Sugestões de rotinas para melhorar a conservação .....	79
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICES .....	88
ANEXOS .....	96

# 1 INTRODUÇÃO

A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizada no estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria, tem inserido na sua estrutura o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Este hospital é considerado o maior hospital público do interior do estado, e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ele possui uma área física de 30 mil m<sup>2</sup>, com capacidade para 300 leitos, sendo referência para a região Centro-Oeste do estado que abrange 45 municípios.

Diariamente cerca de 3 (três) mil pessoas são atendidas nos diversos setores que abrangem o HUSM e, conseqüentemente, muitos são os documentos gerados e arquivados no prontuário de cada paciente. Assim o prontuário médico cumpre com seu fim perfazendo vários trâmites necessários ao processo, sendo manuseado por um número significativo de pessoas de variados setores.

Diante de tal situação, verifica-se que a maioria dos prontuários encontram-se danificados e fragilizados. Salienta-se com isso a necessidade de sensibilizar o órgão, da importância de conceber ações para conservar adequadamente essa documentação, pois o prontuário médico bem acondicionado tem suas informações preservadas para o atendimento ao paciente, ao ensino e a pesquisa acadêmica, além de servir de prova para ações judiciais e para a história da Instituição.

Nesse sentido, o estudo apresentado foi desenvolvido no arquivo médico de do Hospital Universitário de Santa Maria, tendo como objetivo analisar as implicações do manuseio na conservação do prontuário médico.

A pesquisa foi realizada com base no estudo da instituição, e na realização de um diagnóstico preciso da situação dos prontuários. A partir disso, é apresentada a análise dos dados e as proposições concernentes ao manuseio dos prontuários, com vistas a garantir a conservação dos mesmos.

Todo trabalho é apresentado tendo como respaldo a fundamentação teórica referente ao tema.

## **1.1 Problema**

Quais são os critérios adotados no manuseio dos prontuários do arquivo médico do Hospital Universitário de Santa Maria?

## **1.2 Objetivos**

Os objetivos são necessários para o direcionamento da pesquisa porque explicitam o foco do trabalho. No caso do presente estudo foram subdivididos em objetivo geral e objetivos específicos.

### **1.2.1 Objetivo geral**

Pesquisar as implicações do manuseio na conservação do prontuário médico do Hospital Universitário de Santa Maria.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as condições de conservação dos prontuários médicos;
- Descrever o fluxo e as rotinas de manuseio dos prontuários;
- Analisar critérios de manuseio adequados ao acervo de prontuário médico do Hospital Universitário de Santa Maria, produzindo sugestões.

### 1.3 Justificativa

O Hospital Universitário de Santa Maria é um hospital escola que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à população não só de Santa Maria, como de outras regiões do estado. Uma instituição desse porte necessita basear-se em registros documentais para desenvolver suas atividades, assim como para manter-se em crescimento. O acesso a essa documentação só é possível através de um sistema de arquivos bem organizado e preservado que atenda as exigências legais inerentes a uma Instituição Pública.

As empresas convivem atualmente com o fenômeno da globalização, na qual quem detém o maior número de informações, e de forma mais rápida, obtém mais sucesso perante os demais. Segundo Arantes (1998), as informações contidas em documentos de arquivos constituem uma fonte de conhecimento para as empresas, pois através delas pode-se conhecer o que foi feito no passado, o que está sendo feito no presente e o que será feito no futuro. O conjunto dessas informações estruturadas, organizadas e preservadas constitui um importante item do patrimônio da empresa: o arquivo.

O crescimento do volume documental gerado pelo desenvolvimento das atividades institucionais e ações referentes ao atendimento de pacientes do HUSM torna claro que deve-se investir cuidados em relação à preservação e conservação da documentação produzida.

O acervo documental do Arquivo Médico do Hospital Universitário possui um volume de mais de 300 mil prontuários, ou em torno de 2000 metros lineares de documentos.

Os prontuários médicos contêm informações sobre a vida do paciente, durante toda sua trajetória de tratamentos médicos, auxiliando o atendimento adequado e a tomada de decisões. Eles são utilizados em vários setores do hospital, sem obedecer a critérios adequados de manuseio conveniente tornando-se imprescindível a adoção de ações para tal com vistas a garantir sua preservação.

O fazer do profissional da área da saúde é evidenciado e registrado em rotinas contidas nos prontuários, que servem como comprovação das medidas tomadas para o tratamento, prevenção e/ou acompanhamento de aspectos da saúde dos pacientes.

Os prontuários médicos são ainda objeto de trabalho de inúmeras pesquisas acadêmicas que resultam em incontáveis contribuições para o desenvolvimento da ciência.

A importância do prontuário médico é evidenciada tanto para o paciente no tratamento de sua saúde e na garantia de seus eventuais direitos, como para o HUSM para comprovação das atividades desenvolvidas e para o crescimento do conhecimento científico, os quais ratificam ainda mais a importância de se preservar estes registros.

Com este trabalho se aprofundará os conhecimentos referentes à preservação de documentos, refletindo-se no seu crescimento intelectual e profissional.

O desenvolvimento deste estudo será igualmente substancial para a comunidade institucional, onde os prontuários são essenciais para a realização das atividades, pois terá oportunidade de assimilar os procedimentos de manuseio, adequados à preservação da documentação e conseqüentemente haverá uma melhoria nas condições de trabalho dos setores que necessitam dos prontuários nas suas rotinas diárias.

Por fim, pode-se afirmar que as conclusões desta pesquisa contribuirão para enriquecer a literatura arquivística, pois apresentará mais uma situação real confrontada com as reflexões teóricas, discutindo como princípios teóricos, quando bem interpretados e contextualizados podem mudar para melhor uma realidade.

## **2 A INSTITUIÇÃO**

O local berço da presente pesquisa é o Hospital Universitário de Santa Maria no Setor de Arquivo Médico.

### **2.1 Histórico**

A Universidade Federal de Santa Maria, idealizada e fundada pelo Professor Dr. José Mariano da Rocha Filho, foi criada pela Lei 3.834-C de, 14 de dezembro de 1960, com a denominação de Universidade Federal de Santa Maria, instalada solenemente em 08 de março de 1961. A UFSM é uma Instituição Federal de Ensino Superior, constituída como Autarquia Especial vinculada ao Ministério da Educação. Ela está localizada no Centro Geográfico do Estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria, distante 290 km de Porto Alegre.

O campus da UFSM, que abrange a Cidade Universitária Professor José Mariano da Rocha Filho, está localizado no bairro Camobi, Rodovia RS 509, onde se realizam a maior parte das atividades acadêmicas e administrativas. Funcionam, no Centro de Santa Maria, algumas unidades acadêmicas e de atendimento a comunidade.

Em 1970, o prédio destinado ao Hospital Regional de Tuberculose (do Serviço Nacional de Tuberculose, DNS- MS), foi transformado em Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, localizado à Rua Floriano Peixoto, Centro, ao Lado do Hospital de Caridade de Santa Maria.

O Hospital Universitário de Santa Maria teve seu início como Departamento da Administração Hospitalar (DAH) da Universidade Federal de Santa Maria.

A estrutura e organização dos diversos serviços que comporiam o Departamento da Administração Hospitalar foi uma das primeiras preocupações da administração da Universidade Federal de Santa Maria na época. Foram feitos vários estudos para a elaboração de organogramas do então Hospital Universitário Setor Centro. Após várias considerações, partiu-se para a elaboração do regimento



interno envolvendo todos os setores, que posteriormente seriam encaminhados a apreciação do Reitor.

As obras do Hospital Universitário de Santa Maria tiveram seu início juntamente com as da Universidade Federal de Santa Maria, mas foram interrompidas. Somente em 1978 foram reiniciadas e tiveram seu término no primeiro semestre de 1982.

O prédio do Hospital Universitário setor centro dispunha de espaço limitado para atender a demanda e enfrentava dificuldades por estar longe do Centro Administrativo. Por esses motivos ocorreu sua desativação e transferência de todos os seus serviços e instalações para o Campus Universitário, onde uma nova estrutura física e gerencial foi criada próxima aos centros acadêmicos e Administrativos, hoje Hospital Universitário de Santa Maria.

A transferência do Hospital Universitário Setor Centro teve início em primeiro de julho de 1982, com a transferência dos ambulatórios e clínicas. Em 13 de julho de 1982 foram transferidos os pacientes internados; no dia 14 de julho do mesmo ano houve a transferência dos Laboratórios de Análises Clínicas (LAC) e demais equipamentos e, a partir do dia 18 de julho, iniciaram-se as internações já no Hospital Universitário de Santa Maria.

O Hospital Universitário da UFSM foi um órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde, resultando da reestruturação do antigo departamento de Administração Hospitalar. Isto foi instituído pela resolução número 89 de 31 de outubro de 1980, em função da decisão do Conselho Universitário. A partir da resolução 003/94 de 30 de março de 1994, do Conselho Universitário, o Hospital Universitário de Santa Maria passou a constituir-se órgão integrante da Administração Central da UFSM.

A finalidade do HUSM segundo seu Regimento Interno (1988) é o desenvolvimento harmônico dos Sistemas de Assistência de Ensino, de Pesquisa, colocando sempre o paciente como centro de todas as suas atividades e objetivando, especificamente em construir-se centro de ações voltadas á saúde da comunidade local e regional, agindo como um hospital de referencia. Atua em diversas clínicas como, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Tocoginecológica, Clínica Psiquiátrica e outros. Constituem-se em campo de ensino prático para os alunos de graduação e pós - graduação da Universidade Federal de

Santa Maria, em especial de Área da Saúde, de modo a permitir o alcance dos objetivos curriculares dos cursos.

Atualmente o Hospital Universitário atende a cidade de Santa Maria, e mais 45 municípios da região. É um dos mais eficientes e bem equipados Hospitais do Rio Grande do Sul. O HUSM mantém a maior biblioteca setorial da UFSM. O pronto Atendimento atende uma média de 150 pessoas diariamente. A instituição dispõe de 300 leitos ativos, e mensalmente faz 940 internações, realiza 450 cirurgias, 230 nascimentos, e atende 8.500 consultas ambulatoriais. O LAC faz 36.500 exames laboratoriais mensais e 12.000 exames especializados.

O HUSM mantém este ritmo de trabalho de 24 horas por dia, gerando ensino e pesquisa na área de saúde com o objetivo de preservar, manter e/ou tratar a vida das pessoas.

O hospital é dividido em três grandes áreas que trabalham em mútua colaboração.

1. Área Ambulatorial, com 67 consultórios;
2. Área de Internação que visa à formação básica dos estudantes de graduação e é composta pela clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ginecológica, clínica pediátrica e clínica psiquiátrica.
3. Área de Apoio Administrativo que mantém em funcionamento a maioria dos serviços do hospital.

O HUSM da Universidade Federal de Santa Maria oferece um serviço de assistência médica a uma população quase sempre carente de serviços médicos. Por isso cresce na certeza de que sua presença é imprescindível no setor de saúde da Região do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

## **2.2 Estrutura organizacional**

A estrutura organizacional é um meio pelo qual se executa eficientemente as operações da empresa devendo facilitar o desempenho humano e não se transformar em obstáculo. Sua essência é procurar cultivar um clima de harmonia e integração entre os objetivos da empresa e o quadro de pessoal, funcionando como um elo entre os diversos públicos.

O HUSM é composto pelo Conselho Nacional de Administração e pela Diretoria Executiva. A Diretoria Executiva é composta pela Direção Geral, Direção Clínica, Direção Administrativa, Direção de Enfermagem, Direção de Ensino Pesquisa e Extensão.

O organograma a seguir demonstra parte da atual estrutura organizacional do Hospital Universitário de Santa Maria. Este organograma está em processo de atualização e deverá ser aprovado juntamente com o novo Regimento Interno da Instituição.

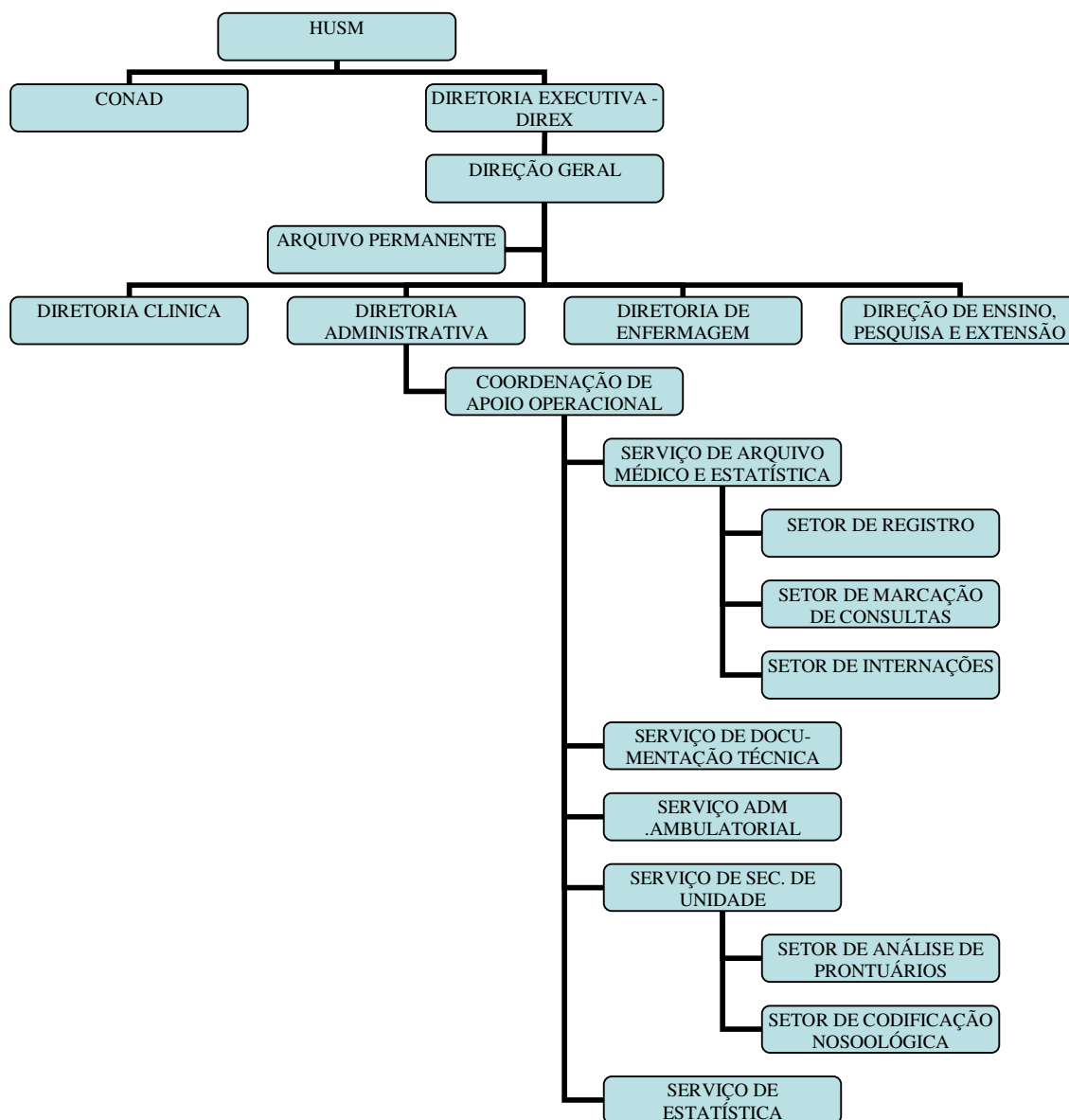


Figura 1: Organograma do HUSM  
 Fonte: Baseado no Site do HUSM – [www.ufsm.br/husm](http://www.ufsm.br/husm)

O Conselho de Administração é responsável por estabelecer as diretrizes do HUSM, avaliar as atividades, homologar as propostas de convênios e contratos, homologar o regimento interno da Instituição e suas modificações e homologar proposta de tabelas de preços de serviços.

A Diretoria Executiva tem a responsabilidade de propor modalidades para integração docente-assistencial, aprovar plano de atividades de cada Diretoria, aprovar normas e rotinas para o corpo clínico, corpo de enfermagem, pessoal administrativo e pessoal Docente e Discente em atuação no HUSM. Além disso, deve homologar a nominata para as funções das coordenações, apreciar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual do hospital, estabelecer taxas a ser cobrado pelos serviços prestados pelo HUSM, aprovar os contratos de prestação de serviços para o HUSM, aprovar plano de treinamento de pessoal de cada diretoria, em consonância com o relatório de viabilidade da Assessoria de Planejamento, homologar a designação dos diretores substitutos, efetuada a proposição pelo titular da Diretoria, aprovar as propostas de contratos e convênios a serem firmados, e aprovar medidas emergenciais, levando-as à homologação do CONAD.

A Direção Geral é responsável por coordenar, superintender e administrar o Hospital Universitário de Santa Maria e seus interesses, nos termos do seu Regimento Interno.

À Diretoria Clínica compete planejar, organizar, dirigir, coordenar e avaliar as atividades clínicas do HUSM.

A Diretoria de Ensino Pesquisa e Extensão é responsável por avaliar, aprovar e cadastrar todos os projetos de pesquisa que serão realizados dentro do HUSM.

A Diretoria de Enfermagem deve planejar coordenar, executar, e avaliar a assistência de enfermagem ao homem como um ser bio-psico-sócio-espiritual, através da metodologia da assistência de enfermagem; promover a proteção à saúde, tratamento e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, conduzindo-o à independência pelo ensino do auto-cuidado. Além disso, deve assegurar a integração Assistência-Ensino de enfermagem, estabelecendo ligações com Instituições formadoras, visando o preparo e manutenção de campos de estágios e fomentar o crescimento profissional, proporcionando condições favoráveis à pesquisa e ao desenvolvimento de programa de Educação Continuada.

A Diretoria Administrativa tem as funções de planejar, organizar, coordenar, dirigir, controlar, e avaliar as atividades administrativas do hospital. Sua secretaria deve dar apoio administrativo a todas as atividades da Diretoria e exercer outras atividades pertinentes ao serviço.

Ela é composta por seis coordenações e dois serviços, sendo uma das coordenações a Coordenação de Apoio Operacional, onde se realizou esta pesquisa a qual terá sua estrutura mais detalhada a seguir.

À Coordenação de Apoio Operacional compete coordenar, gerenciar, e supervisionar os setores que integram essa Coordenação, participar do programa de integração com os outros coordenadores, criar e atualizar rotinas junto com as chefias e elaborar planos de ações da coordenação e dos serviços. É um serviço bastante complexo, pois trata diretamente com o público. Os usuários do serviço são os pacientes e familiares, os médicos e enfermeiros e os acadêmicos da área de saúde.

Essa coordenação possui várias funções tais como, monitorar o desempenho das atividades realizadas através de relatórios regulares, participar juntamente com suas chefias de reuniões setoriais. Deve coordenar grupos de trabalho dos diversos setores que estão sob sua responsabilidade realizando revisão de rotinas, normas e procedimentos para melhor atender as necessidades da instituição, disponibilizar-se junto à Direção Administrativa para conduzir processos, assessorias, levantamentos diversos, sindicâncias e auditorias, colaborar com sugestões e projetos criativos, viáveis para melhoramento das atividades e do ambiente de trabalho, participar de Programa de Desenvolvimento Gerencial.

A esta coordenação estão subordinados os seguintes serviços; Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), Serviço de Documentação Técnica, Serviço Administrativo Ambulatorial, Serviço de Secretaria de Unidades, e. Serviço de Estatística

O SAME é composto pelos setores de Marcação de Consultas, Registro e Internações. O Setor de Marcação de Consulta tem como função principal agendar consultas. Para que se realize o agendamento das consultas algumas normas devem ser seguidas tais como; verificar se essa consulta foi solicitada via secretaria de Saúde do Município ou via 4ª Coordenadoria de Saúde.

Os procedimentos adotados quando for primeira consulta, agendada diretamente no HUSM, solicitar o encaminhamento de referencia e documento.

Consultar o cadastro de paciente para verificar se o mesmo possui número de registro. Caso o paciente já possui registro no hospital, solicitar o Cartão de Identidade do HUSM, atualizando assim o cadastro do paciente e realizar o agendamento. Entregar ao paciente o comprovante de agendamento, fazendo a anotação do dia da consulta e do horário da mesma no Cartão.

Se o paciente não possui número de registro, solicita-se o encaminhamento de referência, a Carteira de Identidade, Cadastro de Pessoa Física, Certidão de Nascimento e Cartão Nacional de Saúde, para a realização do cadastro.

O setor de Registro Geral é o local onde são cadastrados todos os pacientes que estão agendados para consultar no hospital e que ainda não possuem prontuário. O cadastro é realizado através da ficha de consulta e do formulário de referência. O funcionário do setor de registro verifica se o paciente possui número de registro. Caso não possua, confirma o registro feito pelo Setor de Marcação de Consultas, localizando-o no sistema de informação (SIE) e completando os dados que faltam mediante os documentos (CPF, Identidade, Cartão Nacional de Saúde) do paciente. A partir desse momento nasce um novo prontuário. Esse prontuário é preenchido manualmente na parte frontal, com o nome completo do paciente em letra legível e com o número de cadastro. Para controle de números de cadastro ficam registradas duas versões dos dados do usuário, uma no SIE, e a outra em uma ficha convencional onde são anotados todos os dados do paciente e número de cadastro. Essas anotações são feitas manualmente e armazenadas em arquivos de aço, em ordem alfabética por sobrenome.

Para facilitar o atendimento médico é preenchida ficha de anamnese por computador onde constam todos os dados do paciente. Esta ficha é impressa e anexada ao prontuário. A partir desse momento o prontuário está em condições para seguir ao setor onde o paciente vai ser atendido, responsabilidade esta, concernente a um funcionário, que preenche uma ficha localizadora, onde fica registrado para onde o prontuário foi enviado e quem o recebeu.

O Setor de Internações funciona vinte quatro horas. Controla a rotatividade dos leitos gerindo ações para diminuir o tempo de permanência dos pacientes na Instituição.

O Serviço de Documentação Técnica é o local onde estão armazenados todos os prontuários dos pacientes atendidos no HUSM. Esse setor tem uma importância de destaque dentro desse contexto, pois todas as ações de saúde giram

em torno do prontuário médico. Assim compete a ele a guarda e conservação dos prontuários dos pacientes. Através da liberação dos prontuários para a pesquisa contribui para o progresso da ciência. Verifica se os prontuários estão devidamente preenchidos, zela pela clareza e exatidão dos registros médicos. Controla a entrada e saída dos prontuários, registrando todas as solicitações quer sejam das Direções, da Justiça, para pesquisa e para os pacientes em geral. O arquivo médico exerce também, o controle sobre a movimentação dos prontuários nos mais diversos setores dentro do hospital.

O arquivo médico do HUSM possui um acervo documental, com uma área física de 281m<sup>2</sup> e abriga na sua estrutura mais de 300 mil prontuários de pacientes, acondicionados em 410 estantes de metálicas.

No que se refere às internações e altas dos pacientes cabe as secretarias de Unidades atuarem dando suporte aos profissionais da área da saúde que atuam nas unidades de internação.

Já o Serviço Administrativo de área ambulatorial é o local que dá suporte e orientações para a realização dos atendimentos de consultas previamente agendadas.

O Serviço de Secretaria de unidades controla as internações e altas dos pacientes, dão suporte aos profissionais da área da saúde que atuam nas unidades de internação.

O Setor de Análise de Prontuário é responsável pela revisão dos prontuários de pacientes internados verifica se as informações após a alta hospitalar estão completas, corretas e consistentes.

O Setor de codificação nosológica é o local onde as doenças são identificadas através do Código Internacional de Doenças, CID 10.

O Serviço de Estatística é responsável por realizar os relatórios estatísticos de todos os serviços prestados pelo hospital.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 Arquivos Médicos**

Arquivo é “conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independente da natureza dos suportes, ou ainda, instituição ou serviço que tem por finalidade a custódia, o processamento técnico, a conservação e o acesso a documentos.” (DICIONÁRIO DE TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA, 2004, p. 19)

Segundo Tessitore (2003), o arquivo possui documentos acumulados organicamente, no decorrer de suas funções desempenhadas por entidades ou pessoas, independente da natureza ou do suporte da informação. Portanto, proveniente de uma única fonte geradora (a entidade/pessoa acumuladora); é um órgão receptor, ou seja, os documentos chegam a ele por passagem natural ou obrigatória; e, ao mesmo tempo, únicos; a totalidade desse conjunto que espelha a trajetória da entidade ou pessoa que o gerou. Assim sendo, é indivisível porque somente dentro desse conjunto cada documento adquire seu pleno significado, tem finalidades administrativas, jurídicas, sociais, podendo ser também científicas e culturais, tem sua organização baseada na trajetória específica de cada entidade ou pessoa, exigindo conhecimento da relação entre os documentos e da estrutura e funções da entidade ou pessoa referencia conjunto de documentos.

As informações apresentam um alto grau de relevância às organizações, no entanto se elas não forem bem geridas, existe um forte risco das mesmas se tornarem inúteis e ainda comprometer a continuidade das atividades da Instituição.

Sendo assim, é de vital importância o planejamento da gestão e preservação da informação, para que estas tenham um longo ciclo de vida. A longevidade vai depender dos cuidados adequados que serão dispensados ao acervo documental.

A finalidade principal da existência de um Serviço de Arquivo Médico de um hospital é garantir uma boa assistência ao paciente. Pois, a qualidade e a quantidade de serviços prestados dependerão da observância rigorosa das



informações contidas no prontuário médico e da sua utilização pelos profissionais da área da saúde.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística é considerado como sendo

o serviço responsável pela guarda e conservação dos prontuários e pela confecção de análises e relatórios que são utilizados para demonstrar a qualidade e quantidade do serviço prestado. Deve colaborar para o progresso da ciência médica através do registro eficiente de dados (MAC EACHEM apud SOUNIS, 1973, p. 7).

O arquivo médico é um arquivo especializado e tem sob a sua custódia toda a documentação gerada no atendimento a pacientes, cuja contribuição é imprescindível para o progresso da medicina. Sendo assim cabe a ele a função de guarda e conservação dos prontuários de pacientes. Os prontuários são analisados com o objetivo de verificar se estão devidamente preenchidos com clareza e exatidão nas informações.

O setor de arquivo controla a entrada e saída dos prontuários, registrando todas as solicitações quer sejam das Direções, da Justiça, para pesquisa e para os pacientes em geral. O arquivo médico exerce também, o controle sobre o fluxo dos prontuários nos mais diversos setores dentro do hospital.

### **3.2 Prontuário médico**

O Prontuário Médico é um conjunto de documentos e informações referentes a um paciente e sua doença. De acordo com o Dicionário Silveira Bueno, Prontuário é “lugar para apontamento de dados que podem ser necessários a qualquer hora; livro, manual de indicações úteis; os antecedentes de uma pessoa.” Segundo Plácido e Silva, citado por Klein (1995), juridicamente o prontuário, do latim *prontuarium*, designa toda espécie de fichário ou livro de apontamentos, onde devidamente classificada e em certa ordem, tem-se dispostas uma série de informações que devam ser de pronto encontradas.

Segundo Mac Eachern, “Prontuário Médico é o conjunto de documentos relativos à história da vida do paciente e de sua doença, escrita de modo claro, conciso e acurada, sob o ponto de vista médico-social, garantida a necessária

uniformidade estatística”. Nesse sentido, entende-se por Prontuário Médico o conjunto de documentos gerados pelos profissionais de um hospital que estão envolvidos no atendimento ao paciente.

O Prontuário de Paciente é chamado ainda hoje de Prontuário Médico na maior parte dos hospitais do país. Porém, em nível internacional esta abordagem está se modificando, pois o usuário é o provedor de todas as informações constantes no Prontuário e principal beneficiário destas. Por outro lado, este paciente é assistido por uma equipe de profissionais de múltiplas áreas. Portanto, o adjetivo “Médico” empregado para os Prontuários não parece refletir adequadamente a situação e, por este motivo, está sendo progressivamente substituído por “Paciente”.

De acordo com Ginneken (1995), o Prontuário Médico existe desde Hipócrates. Por séculos, os registros se mantiveram inalterados, descrevendo a anamnese (condições do paciente antes da doença atual), seus sintomas, a evolução e as medidas diagnósticas e terapêuticas adotadas. Em 1819, o foco do registro passou a ser nos dados observados pelo médico, ao invés de sintomas relatados pelo paciente. Pela adoção do estetoscópio. Nessa época, o registro dos dados era feito pelo médico em seu próprio livro. O atendimento prestado era bem documentado. Mas para se obter informações completas sobre um mesmo paciente, era necessário consultar os livros de diversos médicos responsáveis por seu atendimento. Em 1907, Plummer introduziu o registro por paciente. A partir de 1920, os médicos passaram a se preocupar com a metodologia do registro e com a padronização das informações do Prontuário Médico.

Em 1969, Lawrence Weed introduziu o conceito de Prontuário Orientado a Problemas, no qual todas as anotações são registradas no contexto de um problema específico. Embora o modelo de Weed ofereça benefícios educacionais, requer o registro de dados redundantes, pertencentes a mais de um problema. Porém esse modelo oferece uma visão fragmentada do paciente. Ele não é visto como um indivíduo, mas como um conjunto de problemas identificados.

Segundo Shortliffe (1990), o desenvolvimento do Prontuário Médico é paralelo ao desenvolvimento da Medicina.

O relatório Flexener (1910) é o primeiro documento sobre conteúdos e funções do Prontuário de Paciente. Ao defender uma abordagem científica à educação médica, ele também encorajava os médicos a manterem um registro

médico orientado para o paciente. Na década de 40, as organizações de saúde passaram a exigir um registro mínimo de informações sobre os pacientes, como condição para o credenciamento dos hospitais. Estes dados mínimos deveriam conter informações demográficas, diagnósticos de internação e de alta, período de internação, e procedimentos importantes realizados. Nos anos 60, surgiram os Sistemas de Informações Hospitalares, com a função inicial de permitir a comunicação e o processamento de ordens médicas. A introdução do Prontuário Médico Orientado a Problemas, proposto por Lawrence Weed em 1969, influenciou fortemente o raciocínio médico sobre prontuários. Lawrence Weed sugeriu uma nova perspectiva para o registro de informações, centrado nos problemas detectados, associados a procedimentos diagnósticos e terapêuticos adotados.

Sabe-se que no passado, o médico de família guardava em sua memória, as informações referentes aos seus pacientes. É óbvio que sem anotações se tornava difícil outro profissional assumir o caso, pois não tinha história clínica para dar continuidade ao tratamento.

Segundo Baldissera (1990) encontram-se notícias da existência de prontuário médico desde a antiguidade. Conhecemos informações a respeito de pacientes e moléstias feitas no ano 4500 a.C. Relatórios, feitos 3000.a.c., mencionam informações sobre a medicina praticada no Egito.

No século V a.C., Hipócrates, o Pai da Medicina, procurou abandonar as velhas teorias da medicina sacerdotal, adotando a medicina científica. Este observador, atento e perspicaz, assinalou e descreveu muitos sinais e sintomas. Considerou que as doenças tinham uma causa natural. Instituiu também os princípios da ética médica e do dever profissional. Incentivou o registro cuidadoso de sinais e sintomas físicos das doenças.

Atualmente a Medicina moderna exige o trabalho em equipe multidisciplinar, aumentando a importância de um correto registro para proporcionar um atendimento rápido e eficiente.

A evolução dos registros médicos no Brasil surge com a criação das Escolas Médicas. Em algumas instituições de saúde, os registros médicos já atingiram um nível de qualidade perfeitamente aceitável. Dando suporte à continuidade do tratamento ao paciente e permitindo o acesso à pesquisa. Proporcionam também, ao hospital os dados necessários para avaliações de qualidade da assistência prestada, bem como a eficiência do trabalho dos profissionais.

Em 1944, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, implantou um Serviço de Registros Médicos e Estatística de forma organizada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lourdes de Freitas Carvalho, após a realização de estudos especializados em sistemas de arquivo e classificação de observações médicas nos Estados Unidos da América. (CARVALHO, 1977; MORAES, 1991, p. 105). O sistema foi adotado pelo Instituto Nacional de Previdência Social, o que contribuiu para sua consolidação no âmbito nacional (MORAES, ob. cit.)

A partir desse momento uma nova era tem início, com relação aos registros das informações dos pacientes. Essas mudanças ocorrem não tanto por convicção da necessidade de manter a história clínica dos pacientes organizada, mas com o objetivo de obter do INAMPS, o credenciamento dos leitos hospitalares. (LEVCOVITZ e PEREIRA, 1993).

O Prontuário médico é definido pelo Conselho Federal de Medicina (2006, p. 9) como sendo:

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 os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo

De acordo com o Código de Ética Médica aprovado pela resolução n.º 1246/68, no artigo 69, torna-se obrigatória a elaboração de prontuário para cada paciente.

Um bom cuidado médico, geralmente representa um bom prontuário. Por esta razão é necessário que haja um registro claro, preciso e objetivo das observações, do tratamento e do cuidado prestado por todos os profissionais responsáveis pelo paciente, pois o prontuário é o elemento fundamental que indica a qualidade dos serviços prestados, pelo hospital e seu corpo clínico.

O prontuário médico para ser completo deve conter informações suficientes para identificar o paciente, apoiar o diagnóstico, justificar o tratamento e registrar os resultados (MORAES, 1991, p. 106).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (Resolução 1638/2002), devem fazer parte do prontuário os seguintes itens: Identificação do paciente através do nome da data de nascimento, nome da mãe, sexo, naturalidade, endereço.

Estão incluídas no prontuário as folha de anamnese de exame físico, e exames complementares, a hipótese diagnóstica, e os diagnósticos definitivos e conseqüentemente o tratamento efetuado. Também fazem parte do prontuário os relatórios da evolução diária, do paciente internado com a discriminação de todos os procedimentos realizados, e a identificação dos profissionais responsáveis.

Em algumas instituições os profissionais de saúde são orientados para registrarem o resumo geral do atendimento realizado. Com o uso desse procedimento é proporcionado maior agilidade no atendimento aos pacientes, além de contribuir com os profissionais da área de saúde no momento da elaboração dos relatórios médicos.

O ponto de partida para a elaboração de um bom prontuário é admitir e reconhecer a múltipla utilidade dessa documentação. De acordo com Conselho Federal de Medicina o parecer nº 1.3639/02, diz que o prontuário é de documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde. É norma legal os documentos médicos em suporte papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos a partir do último registro de atendimento ao paciente. Findo o prazo, o original pode ser substituído por métodos e registro capazes de assegurar a restauração das informações nele contidas

Por isso se faz necessário conscientizar todos os profissionais que utilizam de uma forma ou de outra o prontuário médico alertando-os da responsabilidade pelo mesmo. O prontuário deve ser uma fonte de dados confiáveis, inteligíveis e recuperáveis.

A consciência profissional bem formada, através do amor à técnica e o desejo de ser útil ao hospital e ao futuro da ciência, mas principalmente, ao paciente, servirão de estímulo para a elaboração correta e completa do prontuário. Um profissional irresponsável ou apenas menos cuidadoso no cumprimento deste dever de anotar corretamente as informações no prontuário, se transforma num fator de prejuízo geral, pois interfere na atuação dos demais profissionais causando lacunas para o ensino, a pesquisa, para o hospital e para o paciente.

As atribuições dos diferentes profissionais devem ser perfeitamente identificadas no que se refere ao uso e preenchimento do prontuário para evitar omissões que redundem em prejuízo.

A apresentação escrita deve ser bem detalhada da atividade realizada por cada setor e de cada profissional. Com esses cuidados pode-se garantir o conteúdo da documentação e a possível correção dos dados se houver necessidade.

O corpo clínico em boa parte se comunica com a enfermagem através do prontuário, no qual se apóia tanto para ministrar o tratamento, quanto para registrar observações que interessam ao médico. Como é um instrumento de comunicação, deve conter uma linguagem clara e concisa, evitando códigos pessoais, taquigrafias ou gírias. (CRM. DF, 2006).

O prontuário é um documento elaborado por diversos autores, que agem com autonomia profissional, mas através de informações integradas. Após a abertura do prontuário, são anexados formulários de acordo com as necessidades de cada atendimento.

De acordo com o CRMDF (2006) os vários autores que constroem o prontuário vão surgindo de maneira seriada conforme as necessidades do paciente. O serviço social atua para fazer a classificação econômico-social com base nos documentos apresentados e informações obtidas do paciente ou dos familiares. O médico responsável anota os dados de anamnese, exame físico, escreve o diagnóstico, orienta a dieta e faz prescrições. Em forma progressiva vai prescrevendo e anotando a evolução ou o resultado do tratamento. O serviço de enfermagem anota os horários, a administração dos medicamentos e apresenta as observações, preenche os gráficos em folha própria de anotações de enfermagem, e faz e anota os diversos controles exigidos. O nutricionista comenta o resultado da alimentação preparada segundo a dieta prescrita, e assim, o anestesista, o cirurgião, o laboratorista, o radiologista, o terapeuta ocupacional, o fisioterapeuta, cada profissional por sua vez, vai registrando suas observações e laudos em ordem cronológica e sucessiva, ora na mesma papeleta, ora anexando novos impressos.

O Sistema de numeração única, no qual cada paciente recebe um número permanente de registro, utilizado na instituição em estudo, também denominado de Sistema Integrado, permite que todos os dados relacionados ao assistido estejam reunidos em um único prontuário onde os dados são agrupados por ordem cronológica.

De acordo com Cartaxo (1986) este sistema oferece vantagens no que se refere à economia de material, evita a repetição de exames e proporciona a racionalização do espaço físico. E quando se torna necessário abrir um novo

prontuário para o paciente, devido ao grande número de documentos produzidos em seus atendimentos, utiliza-se então pastas sem dígitos. Nesses casos, como a numeração original permanece, repete-se o número do prontuário e acrescenta-se, a expressão, primeiro, segundo, etc., para definir a seqüência dos prontuários.

### **3.3 Conservação preventiva**

Apesar das novas tecnologias proporcionarem muitas soluções através de novas mídias, existe atualmente uma significativa quantidade de documentos armazenada em papel. Sabe-se que essa realidade deve perdurar por longo tempo, por ser o papel um suporte de registro muito difundido na cultura humana.

Para que os documentos tenham longevidade, os produtores e gestores de um acervo documental devem aderir algumas medidas de preservação, que acompanhem o documento desde a sua criação até o seu destino final, ou seja, que deverão estar presentes durante toda a gestão arquivística.

Conforme o Dicionário de Terminologia Arquivística (1996), preservação é uma função arquivística destinada a assegurar as atividades de acondicionamento, armazenamento, conservação e restauração de documentos.

De acordo com Cassares (2000, p.12), preservação é um “conjunto de medidas e estratégias de ordem administrativa e operacional que contribuem direta ou indiretamente para a preservação da integridade de documentos ou objetos, através de controle ambiental e de tratamentos específicos como higienização, pequenos reparos, manuseio e acondicionamento”.

Uma das principais funções do arquivista é manter organizado o acervo documental sob sua custódia, assim é de sua responsabilidade e das demais pessoas envolvidas nas tarefas dentro dos acervos cuidarem dos suportes documentais para que estes, quando solicitados, estejam em perfeitas condições de uso.

Conway (1996) argumenta que hoje, preservação é uma palavra que envolve inúmeras políticas e opções de ação, incluindo tratamentos de conservação. No entanto Costa (2003) diz que preservação é um conjunto de atividades de caráter institucional, que incluem o gerenciamento do acervo, o acesso e o manuseio por

parte dos usuários, pesquisadores e funcionários, a guarda de documentos, a manutenção das condições físicas e ambientais do prédio e do espaço de armazenamento e o desenvolvimento de programas de investimento.

Para Ogden e Garlic (2001), a formulação de um programa de preservação não deve ser vista como um processo misterioso que exija a perícia técnica na química do papel ou o conhecimento técnico das práticas de conservação. Trata-se da administração dos recursos disponíveis entre as atividades e funções mais importantes, de acordo com a ordem de prioridade na missão de uma instituição. Portanto, deve-se pensar na preservação como um aspecto da administração dos acervos.

De acordo com Cassares (2000), dificilmente consegue-se eliminar totalmente as causas do processo de deterioração dos documentos. No entanto, pode-se reduzir consideravelmente seu ritmo através de cuidados com ambiente, o manuseio a higiene e as intervenções.

É oportuno salientar que vários autores sugerem que a preservação do acervo pode ser dividida em dois grupos. O primeiro relacionado à preservação preventiva, enfoca a deterioração dos acervos na sua integridade. O segundo é a restauração que consiste das medidas aplicadas para reparar e recuperar os documentos já deteriorados ou danificados. É um processo de trabalho intenso que exige a atuação de profissionais qualificados na área para realizá-la.

O local a ser destinado para a guarda e armazenagem do acervo documental, é um critério importante a ser considerado, pois deve conter características que auxiliam na preservação do acervo, devendo propiciar ampliações quando necessárias.

Como já mencionamos os acervos, em sua maioria, concentram-se em suporte de papel para o registro da cultura humana e é a partir desses registros que os indivíduos, comunidades e nações constroem e preservam sua memória e identidade. Portanto, os cuidados contra os agentes intrínsecos e extrínsecos são essenciais para que não venha a ocorrer à destruição dos documentos, e assim garantir a conservação dos mesmos.

De acordo com o Dicionário de Terminologia Arquivística (1996) conservação de documentos é um conjunto de procedimentos e medidas destinadas a assegurar a proteção física dos arquivos contra agentes de deterioração.



Costa (2003) considera a conservação como sendo intervenções diretas, feitas com a finalidade de resguardar o objeto, prevenindo possíveis malefícios.

A conservação refere-se às atividades de estabilizar ou interromper danos, minimizando-os dos processos de degradação. Essas ações são planejadas com o objetivo de orientar os procedimentos corretos de acondicionamento e manuseio, substituição de embalagens e mobiliário a guarda adequada, a remoção de elementos agregados ao suporte, a higienização, e o reparo de pequenos danos. (BECK, 1997).

Os acervos bibliográficos ou documentais contam ainda para sua conservação, com o recurso da restauração considerado pelo Dicionário da Terminologia Arquivística como “o conjunto de procedimentos específicos para recuperação e reforço de documentos deteriorados e danificados” (1996, p. 67).

Podemos afirmar ainda que a restauração é um conjunto de ações que visam à cura do documento por meio de procedimentos que removem física e quimicamente os fatores que causam a degradação do suporte documental. (pesquisa site <http://www.abtg.org.br>).

Para o arquivista a durabilidade do acervo sob sua custódia é tema de grande importância. Portanto, ele deve estar atento para alguns fatores que afetam a integridade dos documentos, como por exemplo, fatores biológicos, os fatores ambientais, as intervenções inadequadas nos acervos tais como o manuseio incorreto e os fatores de deterioração que serão apresentados a seguir.

### 3.3.1 Fatores de degradação documental

Percebe-se que a preservação de documentos está constantemente buscando deter a ação dos fatores de deterioração existentes nos ambientes dos acervos.

De acordo com Silva (2008), esses agentes de destruição são enumerados de diferentes formas e classificados de acordo com o foco de interesse dos pesquisadores. De maneira geral, são classificados pelos autores em dois grandes grupos.

O primeiro grupo agrega os fatores intrínsecos ou internos, que são aqueles próprios à composição do documento (papel e tintas). O segundo grupo comporta os fatores extrínsecos ou externos; este grupo é bastante amplo, é composto pelos fatores biológicos, físicos, químicos, bem como o armazenamento e manuseio.

O profissional responsável pelo acervo deve firmar o compromisso permanente de manter sob controle os fatores que poderão interferir na longevidade dos documentos e conseqüentemente na segurança das informações nele contidas. (OGDEN, 2001).

Quando o acervo encontra-se danificado e com risco de perda, a primeira providência a ser tomada é utilizar os procedimentos de combate aos agentes destruidores, evitando sua proliferação. Assim procedendo pode-se impedir que esses fatores de degradação se disseminem e atinjam todo o acervo documental.

De acordo com Costa, (2003) para termos acesso às informações é fundamental que os suportes documentais sejam conservados. Desta forma, a conservação é o levantamento, estudo e controle das causas de degradação dos documentos, permitindo a adoção de medidas de prevenção.

Ao planejar uma política de preservação, uma série de medidas preventivas contra a ação dessas fontes de degradação deve ser tomada. São critérios e prioridades de preservação e tratamento adequados ao acervo.

#### 3.3.1.1 Agentes internos

Os agentes internos de degradação do papel estão ligados diretamente a composição do papel tais como, tipo de fibra, tipo de encolagem, resíduos químicos não eliminados, partículas metálicas e a acidez causada pelo uso de produtos químicos, ou seja, todos os componentes que fazem parte do papel.

As substâncias químicas que compõem o papel contribuem para sua autodestruição. Esses elementos de destruição, que o papel carrega desde sua fabricação, são chamados fatores intrínsecos ou internos de deterioração porque está ligada diretamente a composição do papel.

As técnicas utilizadas no combate à acidez são efetuadas com a adição de produtos alcalinos. Porém, quando a alcalinidade for excessiva e o excedente não

for retirado do documento, o mesmo adquirirá um aspecto de permanente umidade, estimulando o desenvolvimento de fungos. A alcalinidade é então apontada como outro fator intrínseco de degradação do papel.

Portanto, tanto a acidez como a alcalinidade junto com os outros fatores citados, é responsável pela destruição de grandes massas documentais.

Atualmente, algumas empresas produtoras do papel, estão investindo em pesquisas para produzir o papel neutro. Pode ser chamado também de papel ecológico ou de qualidade.

### 3.3.1.2 Agentes externos

Os agentes externos de degradação do papel são os agentes físicos, químicos, e biológicos, tais como; radiação ultravioleta, temperatura e umidade relativa, poluição, microorganismos, insetos, roedores, e o homem.

Os agentes físicos, também chamados de fatores ambientais, são aqueles que existem no ambiente físico do acervo, e se referem à temperatura, a umidade relativa do ar, e a radiação da luz artificial e natural, abordados no texto a seguir.

#### 3.3.1.2.1 Agentes físicos

A umidade e a temperatura são fatores de degradação muito comuns nos arquivos. Devido a constantes variações desses agentes, os insetos, fungos e bactérias, encontram um local propício para sua disseminação. Para que haja o controle da umidade se faz necessária a instalação de desumidificadores para locais úmidos e de umidificadores, para locais secos.

Para Ogden (2001) o problema de umidade e temperatura pode ser controlado com a instalação de equipamentos de controle climáticos. Estes equipamentos abrangem desde o simples ar condicionado de parede, o umidificador/desumidificador, até os sistemas centrais de filtragem, resfriamento, calefação umidificação e desumidificação do ar, que abrangem um prédio inteiro.

O objetivo de qualquer programa de construção ou de reformas envolvendo o sistema de climatização deve proporcionar um equipamento que ajude e que não venha a prejudicar a preservação dos materiais de arquivo. O que deve ser priorizado para o acervo é a manutenção dos níveis apropriados de temperatura e umidade, o abastecimento de ar limpo e filtrado e a redução dos níveis de poluentes no ar.

Segundo Trinkley (2001, p. 56), quando constatamos uma temperatura acima de 21°C e a umidade relativa do ar acima de 55 ou 60%, o ambiente se torna favorável para a proliferação de insetos e o desenvolvimento de fungos. Esse autor nos alerta que a temperatura ideal para mantermos os documentos com saúde deve ficar mais próximo possível dos 20°C, e a umidade relativa do ar deve permanecer entre 45 e 50%, evitando oscilações de 3°C de temperatura e de 10% de umidade.

O calor e a umidade são dois fatores que quando atingem níveis muito elevados contribuem sensivelmente para a desintegração dos materiais, pois eles aceleram a deterioração dos documentos. Portanto, o controle de níveis adequados de temperatura e umidade relativa do ar é fundamental para a preservação dos acervos de bibliotecas e arquivos.

Outras medidas deverão ser acrescentadas no sentido de controlar a umidade e a temperatura do ar, tais como; os prédios devem ter uma boa manutenção; as rachaduras devem ser vedadas assim que ocorrerem; manter portas e janelas fechadas para evitar a troca de ar não condicionado que vem de fora; o sistema de controle climático deve ser mantido ligado e a temperatura e umidade relativa devem ser medidas.

Trinkley (2001, p. 56) nos sugere algumas recomendações gerais relativas aos níveis ambientais para diferentes tipos de materiais: para o papel, UR entre 40% e 50%, e temperatura entre 18,3°C e 21,1°C; para filmes, UR entre 30% e 40%, e temperatura entre 12,8°C e 18,3°C; entre outros.

O envelhecimento precoce ou acelerado no acervo ocorre por falta de um controle eficiente da luminosidade, pois a luz provoca a degradação da celulose por processo de foto degradação, rompendo a estrutura da fibra do papel, e prejudicando o documento.

A radiação da luz é um grande aliado para a deterioração dos documentos arquivístico, não podemos viver sem luz, porém o uso inadequado da luz natural ou artificial prejudica não só documentos, mas tudo o que existe no planeta.

Em se tratando dos documentos de arquivos ou bibliotecas, para que não ocorra o envelhecimento precoce ou acelerado no acervo, um controle eficiente da luminosidade deve ser projetado.

Ogden (2001) afirma que a radiação da luz é um dos mais sérios problemas para os objetos em exposição, trata-se de um perigo para todos os materiais constituídos principalmente de papel. Esse autor enfatiza ainda que a luz acelera a deterioração dos acervos, pois conduz ao enfraquecimento e ao enrijecimento das fibras de celulose. Causa danos tais como a descoloração, o amarelecimento ou o escurecimento do papel. A luminosidade inadequada provoca também a perda ou a mudança de cor das tintas, alterando a legitimidade ou aparência dos documentos e fotografias, obras de arte e encadernações.

Para minimizar os danos causados pelos efeitos tanto da luz natural como a artificial algumas medidas de controle devem ser adotadas segundo os autores, como por exemplo, as janelas devem ser cobertas por cortinas painéis, ou por persianas venezianas que tenham a capacidade de vedar completamente a incidência de luz. Os filtros feitos de filmes especiais absorventes ajudam a evitar as radiações (UV). Devemos aplicar os conhecimentos arquivístico e o bom senso para não expormos documentos ou objetos valiosos por longos períodos próximos de janelas com vidros sem proteção para a luz, ou sob a incidência de lâmpadas fluorescentes.

#### 3.3.1.2.2 Agentes químicos externos

Com o aumento da poluição atmosférica surge o aparecimento de manchas escuras e acidez nos documentos. Também a poeira do ambiente que se deposita sobre os materiais culmina por causar graves problemas estéticos ao documento. Assim, a instalação de um sistema de ventilação adequada ajuda a evitar estes danos.

A poluição ambiental ou atmosférica esta intimamente ligada à qualidade do ar ao qual estamos inseridos, é um fator muito presente na atualidade e prejudicial aos documentos dos acervos documentais.

Segundo Ogden (2001) os poluentes contribuem pesadamente para a deterioração de materiais de bibliotecas e arquivos. Os tipos mais prejudiciais são os gases e as partículas sólidas, e podem ter duas origens, os que são emitidos do ambiente externo e os gerados no próprio ambiente. Os poluentes externos são o dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>), o óxido de nitrogênio (NO e NO<sub>2</sub>) e o ozônio (O<sub>3</sub>), os quais provocam reações químicas, com formação de ácidos que causam danos sérios e irreversíveis aos materiais, como tornar o papel quebradiço e descolorido, e o couro frágil e poeirento.

Esse mesmo autor salienta ainda que as partículas sólidas, em especial a fuligem e a poeira, arranham, sujam e desfiguram os materiais. Diante deste contexto algumas medidas podem ser tomadas para controlar a qualidade do ar, como fornecer uma boa troca de ar onde as coleções estão armazenadas, mantendo o ar que entra o mais limpo possível.

Trinkley (2001) menciona que o local a ser destinado para a guarda e armazenagem do acervo documental, é um dos critérios importantes. Este deve conter características que venha auxiliar na preservação do acervo, como propiciar ampliações quando necessárias, conter espaços para a circulação, carga e descarga de materiais, rampas e passagem para pedestres. O espaço físico deve estar em condições ambientais favoráveis a sua conservação.

No que se refere à construção de prédios para bibliotecas e arquivos Trinkley (2001) salienta que devem ser projetados para que as entradas de ar não sejam localizadas perto de fontes de poluição pesada, tais como área de carga e descarga. Alerta para que os materiais a serem utilizados na construção do prédio sejam de boa qualidade. Sugere que para a cobertura sejam usados materiais metálicos ou asfálticos para isolar a umidade, e o piso deve ser adequado para evitar desprendimento de poluentes nocivos, evitando a infestação de insetos.

Outra medida a ser proposta é manter fechadas as janelas exteriores. Também podemos proteger os documentos através do armazenando do acervo em invólucros.

### 3.3.1.2.3 Agentes biológicos

Os agentes biológicos de degradação documental são causadores de danos irremediáveis ao acervo e à segurança do prédio, pois eles agem de forma silenciosa. São eles os insetos, os roedores, os fungos e bactérias, e o homem. Como o foco do presente estudo se concentra no manuseio do documento, todas as ações do homem em relação ao acervo documental serão aí abordadas.

Encontramos uma enorme variedade de seres microscópicos no ar. O papel é vulnerável aos ataques microbiológicos, pois seu principal constituinte, a celulose, sofre degradação provocada por diferentes espécies de fungos e bactérias. A ação de microorganismos no papel se manifesta pelo aparecimento de manchas de várias cores, intensidades e conformações. As enzimas, que são produzidas como resultado do metabolismo de diferentes espécies de fungos e bactérias aceleram o processo de degradação da celulose e de colas. A consequência é a transformação das características físicas e químicas do suporte.

Conforme Costa (2003) as bactérias compõem-se de uma só célula ou podem se associar a células similares, formando colônias. As células das bactérias não se diferenciam como as dos fungos, e se classificam de acordo com o tipo de conformação das colônias. Normalmente sua reprodução se faz a partir da divisão de uma célula em duas células iguais. Em condições desfavoráveis, certas bactérias também produzem esporos como forma de resistência. Neste caso, há formação de um esporo por célula. Embora as bactérias possam crescer numa ampla faixa de temperatura (de 0 a 80°C), as condições ideais estão na temperatura de 20 a 37°C. A umidade é indispensável tanto ao desenvolvimento das bactérias, como dos fungos ou mofo. Os ambientes que possuem elevada umidade relativa favorecem seu crescimento e multiplicação.

Para os autores Ogden, Price e Preusser (2001) o mofo é um problema muito sério para os acervos de papel, pois os danos causados pelos fungos ou mofo, podem constituir uma séria ameaça em especial para as instituições localizadas em regiões de clima quente e úmido. Esses autores nos esclarecem que o mofo é uma palavra comum aplicada a um determinado tipo de fungo. Os fungos não produzem seu próprio alimento sendo assim dependem de outros organismos para se sustentarem.

Os fungos representam um enorme grupo de organismos. Atualmente são conhecidos mais de 100.000 tipos que atuam em diferentes ambientes, atacando diversos substratos. Nos acervos de bibliotecas e arquivos, é mais comum encontrar aqueles que vivem dos nutrientes encontrados nos documentos.

Cassares (2000) infere que os fungos são organismos que se reproduzem através de esporos e de forma muito intensa e rápida dentro de determinadas condições. Como todo o ser vivo necessita de alimento e umidade para sobreviver e proliferar, no entanto, se as condições ambientais forem adversas esses esporos tornam-se dormentes. Para que essa dormência ocorra, a umidade relativa do ar deve atingir índices baixos, deixando assim os esporos inativos, impedindo que se reproduzam. Esse estado é reversível, pois se as condições forem ideais os esporos revivem e voltam a crescer e agir, mesmo que tenham sido submetidos a congelamento e secagem.

Ainda, Cassares (2000) esclarece dizendo que a alimentação dos fungos provém dos papéis, amidos (colas), couros, pigmentos, tecidos entre outros. A umidade é um fator indispensável para a realização do metabolismo dos nutrientes e para a proliferação da espécie. A umidade é encontrada na atmosfera local, nos materiais atacados e na própria colônia de fungos. Além da umidade e nutrientes, outras condições associadas tais como temperatura elevada, falta de circulação de ar e falta de higiene contribuem para o crescimento das colônias.

De acordo com Cassares (2000) os fungos, além de atacarem o substrato, fragilizando o suporte, causam manchas de coloração diversas e intensas de difícil remoção.

Ogden (2001) nos diz que de maneira geral, os insetos que infestam os acervos não são atraídos pelo papel, mas pelas gomas, adesivos e amidos que são digeridos por eles, mais facilmente que a celulose.

Ogden (2001) menciona que os insetos mais comuns são as baratas, piolhos de livros, tisanuros e falsas traças, os quais são atraídos pelas áreas escuras e úmidas comuns nas áreas de armazenamento. Ele chama a atenção para outro fator que contribui muito para a degradação dos documentos, e ainda atrai os insetos, que é a composição dos materiais, como as gomas, os adesivos e amidos, a celulose e as proteínas, os quais são digeridos pelos insetos mais facilmente do que a celulose. Vale ressaltar que devem ser evitados todos os tipos de alimentos no



local do acervo, para não atrair os insetos, por que “o atrativo mais óbvio são os resíduos de alimentação humana” (OGDEN, 2001, p.8)

Portanto Ogden (2001) alerta que a infestação destes insetos e pragas é muito rápida, portanto a limpeza metódica no local e no acervo deve ser feita constantemente, como também o monitoramento, evitando assim, grandes danos no acervo.

Os principais grupos de insetos que atacam o ambiente de bibliotecas e arquivos podem ser divididos em duas categorias. Os roedores de superfície e os roedores internos. Os insetos roedores de superfície atacam os documentos externamente, que são as traças (tisanuros), as baratas (blattarias), piolhos de livro (corrodentia), atacando a documentação, deixando marcas que se assemelham a arranhões ou trilhas disformes, produzem manchas e roem as extremidades do papel.

Os roedores internos atacam o interior dos volumes como os cupins (térmitas), e brocas (anobiídeos). Essa classe de insetos é muito nociva por agir internamente no documento e não ser percebida. As brocas abrem um ziguezague perfeito perto do dorso dos livros.

Uma característica interessante é a dos cupins que se comportam em sociedade, a exemplo das abelhas e das formigas. Seu alimento preferido é a celulose, conseqüentemente, os papéis os livros e as estruturas de madeira garantem sua sobrevivência. Esses insetos reciclam matéria orgânica contribuindo com o meio ambiente, no entanto, algumas espécies adaptaram-se ao meio urbano e causam grandes prejuízos principalmente nos acervos documentais.

Cada elemento desses grupos tem hábitos, ciclo de vida característica e forma de ataques diferenciados. Portanto, para obter sucesso na prevenção do acervo documental, o controle de infestações deve ser específico para cada espécie.

Nesse sentido, Beck (1985), afirma que a ação mais importante de controle para os inimigos do papel é a higienização periódica do acervo. A utilização de aspiradores e trinchas contribui positivamente para a extração de resíduos diversos e de insetos sob forma de ovo.

Os roedores são atraídos para o acervo por causa do conforto ambiental e também pelos alimentos, que geralmente são introduzidos pelo homem.

Costa (2003) enfatiza que os roedores causadores de grande destruição ao papel, são animais que se adaptam a quase todas as condições climáticas e

alimentam-se de matéria orgânica, geralmente, de restos de alimentos. Preferem ambientes quentes, úmidos e escuros.

Além dos estragos nos documentos, os roedores oferecem risco de transmissão de doenças ao homem.

Para Cassares (2000) a presença dos roedores deve ser evitada através da prevenção, fechando as possíveis entradas para o acervo, realizando limpeza periódica, e controlando a temperatura e umidade relativa do ar.

Segundo Beck (2001), o ser humano também é responsável por grande parte de degradação dos acervos e documentos. O público que tem o privilégio de usar o livro e os documentos com frequência, é o responsável por grande parte das mutilações que ocorrem nos mesmos. As mãos sujas e manchas de suor deixam resíduos ácidos que causam deterioração do papel.

Existem pessoas que descuidadas, arrancam as folhas, as perdem ou as deixam expostas aos raios de sol, escrevem nas margens e maltratam os volumes durante a leitura ou traslado. Muitos tomam a liberdade de se comportarem como verdadeiros restauradores colocando fitas adesivas, cliques, e grampos com a intenção de recuperá-los. Para prevenir certos danos, é necessário instituir-se um programa de treinamento e conscientização dos usuários afim de que conheçam e aprecie a natureza e as limitações dos documentos, para garantir a conservação do patrimônio público documental.

### **3.4 Manuseio e acondicionamento**

Um fator de degradação muito freqüente em qualquer tipo de acervo é o manuseio inadequado do documento, pois ao tocarmos diariamente no documento introduzimos uma série de materiais impróprios à conservação dos mesmos.

Para Cassares (2000), o manuseio abrange todas as ações de tocar no documento, seja durante a higienização pelos funcionários da instituição, na remoção das estantes ou arquivos ou no uso pelo pesquisador.

O manuseio diário dos documentos é um fator de degradação documental muito presente nos arquivos e bibliotecas, mas nem sempre é observado pelos próprios funcionários dos acervos. A ação do homem de transportar para o acervo

fontes de alimentação atraindo, naturalmente, insetos e roedores. Além disso, muitas vezes os cafezinhos são saboreados pelos próprios funcionários do acervo, junto à mesa onde estão sendo tratados os documentos ou mesmo dentro da sala de arquivo.

Outro fator importante a ser observado quanto ao manuseio de documentos é em relação ao cuidado com a higiene das mãos para tocá-los. As mãos devem ser lavadas e bem secas antes e depois de manusear os documentos, e não umedecer os dedos com água ou saliva. No que se refere a manusear documentos de valor permanente a atenção e os cuidados em relação ao manuseio devem ser redobrados, recomenda-se o uso de luvas para proteção das mãos e dos documentos (CASSARES, 2000).

O suporte papel tem uma resistência determinada pelo seu estado de conservação. Os critérios para higienização, por exemplo, devem ser formulados mediante avaliação do estado de degradação do documento, pois alguns necessitam de limpeza, mas se forem manipulados correm o risco de perderem sua integridade.

Os problemas de manuseio não se limitam apenas ao momento em que os documentos estão nas mãos do usuário, deve ser analisado todo seu trâmite, entre a estante, a sala de consulta e o local de reprodução. E isto depende do treinamento de funcionários e usuários, ou seja, de todo um planejamento de conservação.

Toda ação inadequada de manusear o documento tem seu custo, pois sabe-se que o manuseio normal produz, inevitavelmente, alguns danos. Então, é possível prever que o manuseio descuidado, rapidamente, conduz o acervo documental a problemas sérios e irreparáveis.

A longevidade da documentação dos acervos será significativamente estendida se forem observados alguns procedimentos de conservação.

Segundo Beck (1991), apud Silva (2008, p. 31), devem ser evitados procedimentos como:

Manusear documentos sem previamente lavar as mãos; fumar, comer ou beber nas salas de consultas e demais áreas de armazenamento e tratamento de acervos; expor documentos à luz solar; reproduzir documentos frágeis em copiadoras eletrostáticas; apoiar os cotovelos sobre os documentos; fazer marcações com caneta ou lápis; usar marcadores de páginas com papéis ácidos; folhear rapidamente, sem cuidado, molhando os dedos e pregueando as folhas; cortar, dobrar, marcar ou rasgar os documentos; extrair folhas ou trocar sua orientação; usar fitas adesivas ou objetos metálicos.

A autora salienta que devemos ter cuidado até na hora do transporte da documentação para que o material não sofra danificações.

De acordo com o autor supracitado, um programa de preservação, ao ser aderido por uma instituição, deve privilegiar a limpeza das instalações e dos documentos. Outro fator necessário é o treinamento dos funcionários que trabalham com a documentação para identificar danos, e suas causas, bem como o conhecimento de medidas de proteção que levem a preservação do acervo.

As pastas, para abrigarem os documentos, devem ser confeccionadas com materiais de qualidade arquivística, além de seguirem uma medida padrão para que fiquem nas dimensões exatas dos formulários. Além disso, os documentos devem ser retirados das estantes com cuidado para não serem danificados.

O melhor método para evitar danos causados pelo manuseio inadequado é limitar ao máximo o acesso a documentação por pessoas não habilitadas. Outra medida que deve ser tomada é de orientar os usuários sobre os cuidados a serem observados no momento de manusear os documentos.

Quando pensamos em um local a ser destinado para a guarda e armazenagem do acervo documental temos que observar alguns critérios importantes. O local adequado deve conter características que auxiliem na preservação do acervo com vistas a propiciar ampliações nas áreas. Os espaços para a circulação, para carga e descarga de materiais, rampas e passagens para pedestre devem ser projetados.

Equipamentos adequados para a armazenagem da documentação também são medidas preventivas de combate à degradação. De acordo com o CONARQ (2000), o mobiliário adequado para arquivos e bibliotecas é de chapas de aço carbono fosfatizado, com pintura eletrostática isento de remendos ou cantos pontiagudos. Atualmente está sendo recomendado o uso de sistema deslizante ou compacto de estantes, pois este sistema oferece vantagens por reduzir o espaço e proteger a documentação contra incêndios. No entanto ainda hoje existe um número expressivo de acervos armazenados em móveis de madeira tratada, para evitar risco de contaminação de agentes biológicos.

A guarda inadequada, a superlotação das estantes, os invólucros de má qualidade contribuem muito para deterioração dos documentos.

Cassares (2000) afirma que o acondicionamento tem por objetivo a proteção a todos os documentos, mas principalmente aos que não se encontram em boas condições ou aqueles já tratados e recuperados, armazenando-os de forma segura.

Para cumprir a função de proteger os documentos com o acondicionamento, as embalagens que se destinam a esse fim, devem ser produzidas com material de boa qualidade. De acordo com Ogden (2001), as embalagens de boa qualidade para acondicionar os documentos de arquivo, são aquelas que não produzem danos químicos aos objetos, elas resistem à deterioração e proporcionam proteção e apoio físico aos documentos.

Para Beck (1985), a armazenagem de documentos sem proteção de invólucros sobre as estantes de madeira ou metal, expõe o documento a vários fatores que prejudicam sua integridade como a acidez da madeira a possível ferrugem do metal, os resíduos de poeira, a luz, a umidade e o calor.

Além disso, devem ser tomados cuidados para proteção contra sinistros. Acidentes com água e fogo causam danos irreversíveis aos documentos, em virtude da sua rápida ação, pois, provavelmente ficarão carbonizados, cobertos de fuligem, fragilizados pela exposição ao calor elevado, umedecidos pela água usada para apagar o incêndio e mofados.

Conforme Ogden (2001, p.15), “a proteção contra a água é essencial para a preservação de materiais de arquivo, porque até mesmo um simples e insignificante acidente com água pode causar grandes danos ao acervo”.

De acordo com Trinkley (2001, p. 35), “as instalações de água e esgoto devem estar localizadas fora das áreas de armazenamento, mas se não for possível eliminá-las pode-se instalá-las ao longo das paredes, e não no teto, evitando vazamentos ou gotejamentos sobre o acervo”. Trinkley (2001), ainda afirma que nenhuma instituição está completamente livre de incêndios, porém, a melhor proteção envolve a integração de alguns elementos os quais são: a utilização de construção resistente ao fogo; a instalação de paredes e portas corta-fogo; a eliminação de condições para correntes de ar verticais; a utilização mínima de materiais combustíveis em acabamentos e equipamentos internos; a instalação de dispositivos de proteção; com portas de incêndio automáticas, dutos de circulação de ar com fechamento da ventilação e extintores de incêndio portáteis e apropriados, instalação de um bom sistema de detecção de incêndio e sinalização, e a instalação de um sistema de aspersão automática (*sprinklers*) para todo o ambiente.

O sistema elétrico é citado como uma das causas mais freqüentes de incêndios. Neste sentido, Trinkley (2001) recomenda interruptores de circuito, em caso de falhas na ligação terra, para interromper o fornecimento de eletricidade evitando auto-circuitos, e reduzindo o risco de incêndios. A localização em destaque da chave geral é muito importante, pois no caso de incêndio qualquer pessoa tem acesso e pode desligar.

No que se refere à segurança contra furtos e vandalismo, pode ser solucionado com uma simples fechadura ou aquisição de sofisticados sistemas de segurança. E, ainda, de acordo com Cassares (2000), no período de fechamento das instituições uma maior proteção pode ser obtida através da instalação de alarmes e detectores internos, apesar de que os problemas ocorrem durante o horário de funcionamento. Outra sugestão da autora é que se use apenas uma porta de entrada e uma de saída do acervo, pois favorece a realização de alguns procedimentos básicos, como a contagem e vistoria dos documentos entregues pelo pesquisador/ usuário ao funcionário do arquivo.

Ogden (2001) salienta que o ideal é que os usuários utilizem o material em salas de pesquisa, separadas das áreas de armazenamento, deixando seus objetos pessoais em local apropriado de posse apenas de lápis e papel.

Ogden (2001) e Cassares (2000) têm a mesma opinião em relação a manter um único local de entrada e saída para funcionários e usuários, nos horários de trabalho. Ogden (2001) acrescenta ainda que as demais portas, se existirem, deverão ser equipadas com alarme, de modo que se possa detectar seu uso não autorizado.

A sujidade é o agente de deterioração que mais afeta os documentos, pois ela “não é inócua e, que quando conjugada a condições ambientais inadequadas, provoca reações de destruição de todos os suportes num acervo.” (CASSARES 2000, p. 26).

Em relação ao processo de limpeza dos documentos ela se restringe apenas a limpeza de superfície, sendo mecânica, feita a seco, utilizando pincéis, flanela macia e aspirador de pó. A mesma tem como objetivo principal reduzir a poeira, as partículas sólidas, às incrustações e resíduos de excrementos de insetos, pois a sujidade escurece, desfigura e prejudica a estética do documento, prejudicando muitas vezes o conteúdo do mesmo.

Todos esses cuidados devem ser vitais para a preservação dos acervos documentais, pois como afirma Facelli (2005), “salvar nosso patrimônio é garantir a construção de nossa memória”.

Pode-se afirmar que a restauração de documentos tem por objetivo salvar o patrimônio documental através de técnicas específicas para revitalizar a concepção original, ou seja, a legibilidade do objeto. Por meio da restauração obtém-se a restituição de detalhes e características da obra, todo o trabalho baseia-se no respeito ao material original, à evidência arqueológica, ao plano inicial e aos documentos autênticos. A reposição de partes que faltam ou que se deterioraram deve se integrar harmoniosamente com o todo. Porém é necessária uma observação minuciosa para que essas partes repostas possam ser distinguidas, a fim de que a restauração não falsifique a autenticidade histórica ou artística.

De acordo com Cassares (2000), pode-se prolongar a vida útil dos documentos procedendo apenas pequenos reparos, ou seja, diminutas intervenções que visam interromper um processo de deterioração em andamento. É usual encontrar-se reparos inapropriados que acarretam danos ainda maiores aos documentos. Portanto, essas pequenas intervenções devem obedecer a critérios rigorosos de ética e técnica e têm a função de melhorar o estado de conservação dos documentos. Para sua realização, são muito utilizados o papel japonês ou outro papel alcalino e a cola metilcelulose, tendo como objetivo impedir rasgos maiores ou mesmo perdas de partes do texto.

No entanto, esses recursos não podem ser aplicados em publicações muito danificadas ou documentos fragilizados. Neste caso os documentos deverão receber tratamento mais específico, como a restauração, ou a migração da informação para outro suporte.

E nesse aspecto é primordial que se dispense atenção especial aos fragmentos que se desprendem dos documentos, pois eles são parte integrante dos mesmos e têm importância vital para a obra quando possuem dados integrantes do texto ou partes da encadernação original.

Costa (2003) considera a conservação como sendo a realização de intervenções diretas, feitas com a finalidade de resguardar o objeto, prevenindo possíveis malefícios.

Sendo assim, é muito importante que seja adotado um conjunto de critérios e medidas preventivas contra os agentes de destruição nos acervos, pois conhecendo

os fatores que causam a degradação do acervo, pode-se combatê-los, prolongando a vida útil da documentação, garantindo sua maior longevidade, protegendo o patrimônio documental das Instituições.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Abordagem metodológica**

A pesquisa foi realizada no Arquivo Médico do Hospital Universitário de Santa Maria, que é subordinado à Coordenação de Apoio Operacional, que está localizado no subsolo do prédio do Hospital.

A finalidade principal dessa pesquisa é analisar as implicações do manuseio na conservação do prontuário médico do HUSM.

Para atingir os objetivos do estudo, utilizou-se do método descritivo do tipo estudo de caso, pois a abordagem será específica sobre o manuseio do prontuário médico em suporte papel. Em relação à análise de dados, foi realizada uma interpretação qualitativa.

De acordo com Gil (2002, p. 42) a pesquisa descritiva visa descrever aspectos de uma população ou fenômeno, caracterizando-se “por utilizar técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática”. Complementarmente, o mesmo autor define o estudo de caso, como um estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir seu amplo e detalhado conhecimento. Por fim, Gil (2002) define a análise qualitativa de dados como aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações, ao invés de estatísticas, regras e outras generalizações. Em outras palavras, Minayo (1993), afirma que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

## 4.2 Procedimentos metodológicos

Inicialmente foi realizada a coleta de dados por meio da observação sistemática direta dos prontuários junto ao arquivo. Foi observado o meio em que estes encontram-se e sua conseqüência para a conservação.

A partir das observações no local em estudo em relação às condições de conservação e do estudo bibliográfico foi feita a relação de causa e efeito a fim de entender a situação dos prontuários danificados.

Posteriormente, foi realizada entrevistas, com os funcionários responsáveis pelos prontuários, com perguntas previamente definidas em roteiro. Este método de coleta de dados foi escolhido, pois segundo Gil (2002) esta técnica permite maior flexibilidade por possibilitar ao pesquisador aprofundar-se, caso seja necessário, em dúvidas pontuais, permitindo ao pesquisador detectar informações que estão além das respostas dadas pelos entrevistados.

Segundo Gil (1999), a entrevista por pautas (semi-estruturada ou semi-dirigida) apresenta certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos de interesses que o entrevistador vai explorando ao longo do seu curso. As pautas devem ser ordenadas e guardar certa relação entre si. O entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que se refere às pautas assimiladas. Quando este, por ventura, se afasta, o entrevistador intervém de maneira sutil, para preservar a espontaneidade da entrevista.

Tendo em vista as exigências éticas foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE), para que os entrevistados autorizassem o uso das informações para fins de pesquisa. Este termo segue no Apêndice B.

Para realizar a entrevista, que teve como objetivo identificar o tratamento relacionado ao manuseio dispensado pelos funcionários ao utilizar os prontuários em suas rotinas, foi utilizado um roteiro (Apêndice A), que estruturou a entrevista em cinco partes:

- A primeira parte composta por 13 perguntas que abordam a respeito da conservação da documentação
- A segunda parte composta por 6 perguntas que tratam a respeito do acondicionamento e armazenagem dos prontuários.

- A terceira parte da entrevista composta por 4 perguntas referente a higienização do acervo e da documentação existente.
- A quarta parte da entrevista composta por 7 perguntas referentes ao manuseio dos prontuários no hospital.
- A quinta parte da entrevista composta por 5 perguntas referentes a furto e vandalismo ao prontuário médico.

Após a coleta de dados, e da observação da conservação dos prontuários as respostas dos entrevistados foram analisadas individualmente. Essas respostas foram reunidas de acordo com os assuntos abordados, e por fim descritas e confrontadas com a abordagem dos autores de acordo com o tema, ou seja, foi feita discussão dos dados.

A partir do descrito anteriormente, foram elaboradas sugestões para melhorias nas rotinas que envolvem os prontuários a fim de garantir o manuseio adequado e conseqüentemente melhorias nas condições de conservação dos prontuários.

## 5 PRESERVAÇÃO E MANUSEIO DOS PRONTUÁRIOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

### 5.1 Condições de conservação

O arquivo médico do Hospital Universitário de Santa Maria está localizado no subsolo do hospital e ocupa uma área física de 281m<sup>2</sup>, na entrada um balcão de atendimento ao usuário onde há um computador e dois telefones (ver figura 2). Além de uma parede divisória, com uma porta sanfonada, (onde é prestado atendimento ao usuário) que serve também para restringir o acesso ao acervo, propiciando maior segurança aos funcionários e aos documentos do arquivo.



Figura 2: Balcão de atendimento ao usuário do arquivo  
Fonte: Arquivo R.S.

Os prontuários estão armazenados em estantes metálicas distribuídas na sala do arquivo que possui também dois mezaninos.

As áreas de armazenagem tipo Mezanino Metálico Estruturado, possuem dimensões de 6465 x 15900 x 1800 mm de altura livre, compreendendo pilares, vigas longarinas e guarda-corpo, com escadas de acesso a cada uma. Seu piso é metálico, e possui uma área total de 102,80m<sup>2</sup> com capacidade de suportar uma carga de 500kgf/m<sup>2</sup>.

Uma parte do mezanino possui 54 estantes de aço de acordo com a figura 3, enquanto a outra, 116 estantes conforme figura 4.



Figura 3: Mezanino 01 do arquivo médico  
Fonte: Arquivo R. S.





Figura 4: Parte superior do Mezanino 02. arquivo médico  
Fonte: Arquivo R. S.

No salão principal do arquivo, de acordo com as figuras 5 e 11 há 240 estantes de aço.



Figura 5: Parte inferior do mezanino 01 do arquivo médico  
Fonte: Arquivo R. S.

Para a realização de pesquisas o arquivo dispõe de uma sala específica para este fim, conforme figura 6. Ela é isolada por paredes divisórias de compensado e vidros, e por uma parede de alvenaria, com janelas tipo básculas na parte superior, que proporciona ventilação ao local. Em seu interior possui uma mesa oval de 2 metros de comprimento por 90 centímetros de largura, com seis cadeiras, ou seja, com capacidade para seis pesquisadores simultaneamente. Não há espaço reservado para os pesquisadores deixarem seus pertences, como pode-se observar na figura 6.



Figura 6: Sala de pesquisa do arquivo médico  
Fonte: Arquivo R. S.

Existe um escritório para a realização das atividades administrativas com duas mesas, um arquivo de aço com quatro gavetas e uma impressora, usada principalmente na impressão das agendas ambulatoriais, de acordo com a figura 7. Neste escritório, além da preparação das agendas, também é feita a organização e seleção de alguns exames dos que compõem os prontuários.





Figura 7: Escritório de atividades administrativas do arquivo médico  
Fonte: Arquivo R. S.

Em relação ao prédio onde o arquivo está instalado, as paredes são de alvenaria com uma espessura de 30 cm, em relação ao piso ele é de concreto com granitina conforme a (figura 8).



Figura 8: Piso do arquivo médico concreto com granitina  
Fonte: Arquivo. R.S.



O acesso ao arquivo se dá mediante a transposição de duas portas, uma corta fogo, para prevenção aos sinistros, e outra convencional de madeira, como vê-se na figura 9.



Figura 9: Porta de acesso ao arquivo.  
Fonte: Arquivo R. S.

Há outra porta corta-fogo (figura 10) existente no arquivo, e está situada na extremidade do corredor que divide o arquivo ao meio. Ela foi instalada com o objetivo de evitar perigo de sinistro ao acervo, e para garantir uma saída de emergência do local sendo acionada no final do expediente em prol da segurança do acervo. Além disso, a porta é utilizada como meio de acesso ao arquivo permanente, que fica localizado no prédio de trás.



Figura 10: Porta corta fogo para saída de emergência  
Fonte: Arquivo R. S.

No que se refere à entrada de luz natural e à ventilação, o local possui 22 janelas basculantes, como mostra a figura 11, e um aparelho de ar condicionado (figura 12).



Figura 11: Vista do corredor central do arquivo.  
Fonte: Arquivo R. S.



Figura 12: Ar condicionado do escritório administrativo do arquivo.  
Fonte: Arquivo R. S.

Para garantir a iluminação artificial do acervo, verificamos que no local de armazenagem da documentação existem 67 conjuntos de lâmpadas fluorescentes que são dispostos no teto como também se vê na figura 11.

No que se refere à segurança contra sinistro, além das já mencionadas portas corta fogo, há dois extintores de incêndio, um de água e outro de CO<sub>2</sub> (figura 13).





Figura 13: Extintor de CO<sub>2</sub>  
Fonte: Arquivo R. S.

Quanto à documentação existente no acervo é toda em suporte papel, de caráter permanente e sigiloso, por este motivo, o acesso é restrito, e necessitam de cuidados redobrados.

No HUSM existem três fontes principais que contribuem para a produção dos documentos que compõem o prontuário médico. Essas fontes são o atendimento ambulatorial, o atendimento de pronto socorro e a internação hospitalar.

O Sistema de Prontuário Único, utilizado na instituição, também denominado de Sistema Integrado, consiste em um único prontuário, onde estão reunidos todos os impressos e manuscritos referentes ao atendimento prestado ao paciente, seja a nível ambulatorial, de pronto socorro ou na internação hospitalar, sendo arquivados em ordem cronológica.

Este sistema oferece vantagens no que se refere à economia de material, evita a repetição de exames e proporciona a racionalização do espaço físico. Quando necessário abrir um novo prontuário para o paciente, devido ao grande número de documentos produzidos em seus atendimentos, utilizam-se então outras pastas, porém mantendo a numeração original, repete-se o número do prontuário e

acrescenta-se, a expressão “1º prontuário”, “2º prontuário”, e assim sucessivamente, para definir a sequência de volumes do prontuário.

Por ser uma documentação de caráter restrito e sigiloso o acesso ao prontuário é regido por leis e normas conforme resolução CFM n.º 1.065/00. Estas normas são seguidas por esta instituição para permitir o acesso à documentação.

Dessa forma o médico, o paciente ou seu representante legal podem ter acesso ao prontuário. Porém, o paciente não pode levar seu prontuário consigo apenas cópias dos documentos. Outras pessoas só terão acesso ao prontuário mediante autorização do paciente ou responsável.

## **5.2 Fluxogramas do prontuário médico**

O prontuário médico percorre vários setores do HUSM com vistas a cumprir sua função, conforme fluxograma demonstrado a seguir figura 14.

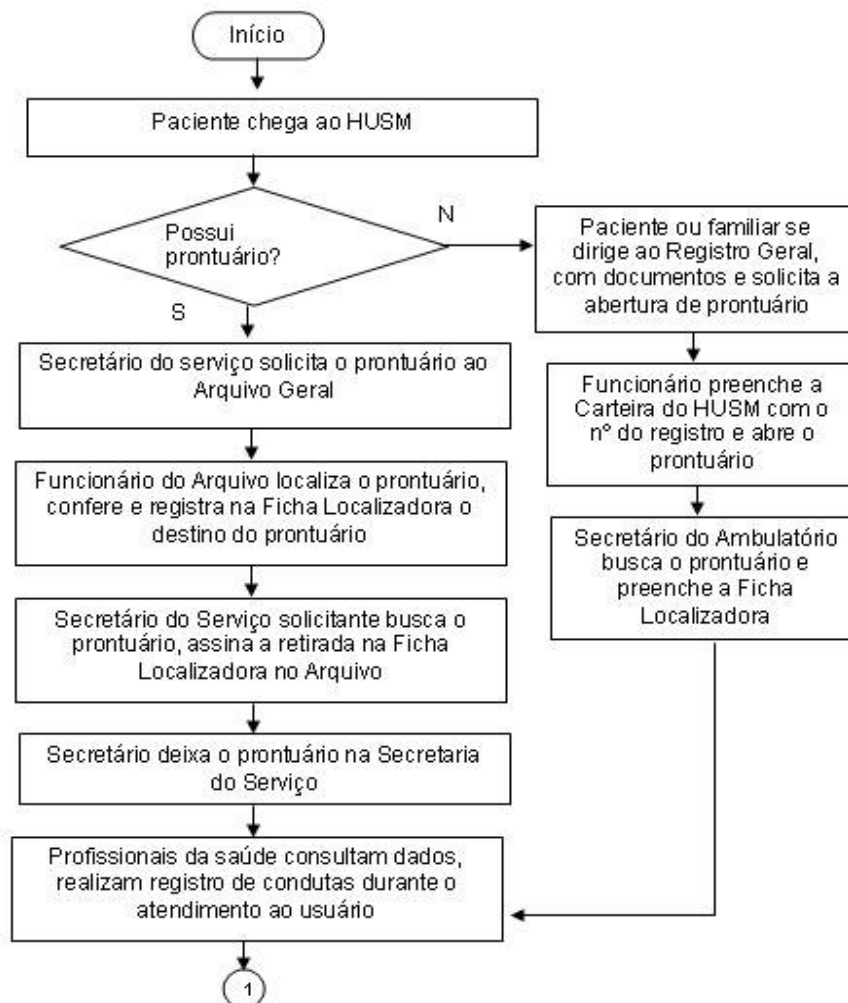


Figura 14: fluxo do início do prontuário.  
Fonte: Autora do trabalho

Os prontuários são produzidos no setor de Registro Geral no momento em que o paciente vem ao hospital para a realização de consultas. É importante salientar que o agendamento das primeiras consultas, é realizado através da 4ª Coordenadoria de Saúde e pela Secretaria de Saúde de Santa Maria.

As mencionadas consultas são realizadas nos ambulatórios do HUSM, e o prontuário chega até o local da consulta através dos secretários que atuam nos ambulatórios. Os secretários assinam uma folha localizadora (guia fora) identificando o destino do prontuário. A folha localizadora é o instrumento de controle do setor de registro e arquivo, pois através dela os funcionários identificam para qual clinica o prontuário foi levado e quem o levou.

Após a realização das consultas os prontuários são encaminhados ao arquivo médico ou para as unidades de internação, se necessário.

Quando os pacientes já possuem prontuário e as consultas são agendadas com antecedência, os prontuários são retirados pelos funcionários do arquivo, conforme agenda, e com um dia antecedência. Após serem retirados e organizados no carro de transporte, conforme figura 15, são conduzidos aos ambulatórios para a realização das consultas.



Figura 15: Carro utilizado para transporte de prontuários.  
Fonte: Arquivo RS

Concluída a realização das consultas, a secretária do ambulatório organiza todos os prontuários separando-os por clínicas e conferindo-os para verificar se a agenda está completa. Os prontuários são recolhidos pelos funcionários do arquivo, os quais conferem se todos os que foram encaminhados, de acordo com a agenda, estão retornando.

No arquivo médico há uma rotina diária que é realizada em três turnos. O primeiro turno, da manhã, é quando são retirados e encaminhados os prontuários das agendas aos ambulatórios. No segundo turno, ocorre o recolhimento dos

prontuários, que é realizado às 14 horas, onde são recolhidos ao arquivo todos os prontuários dos pacientes que realizaram consultas na parte da manhã, e às 16 horas, momento em que a maioria dos pacientes da tarde já realizou suas consultas. Além disso, neste turno, é feito o arquivamento da maioria dos prontuários recolhidos. O terceiro turno vai das 18 às 22 horas, quando ocorre o arquivamento dos últimos prontuários dos pacientes atendidos à tarde.

Quando há necessidade de internações (observe a figura 16) os prontuários são encaminhados às unidades de internação, permanecendo neste local até os pacientes darem alta, quando os prontuários são conduzidos ao Setor de Análise de Prontuários (SAP).

O Serviço de Análise recebe os prontuários das unidades de internação e confere se os formulários de Controle de infecção, Diagnóstico, Nota de Internação, Nota de Alta e Ficha de Operação, etc., estão preenchidos corretamente e assinados pelos médicos responsáveis pelo paciente. Também é conferido se esses formulários estão corretamente arquivados dentro do prontuário.



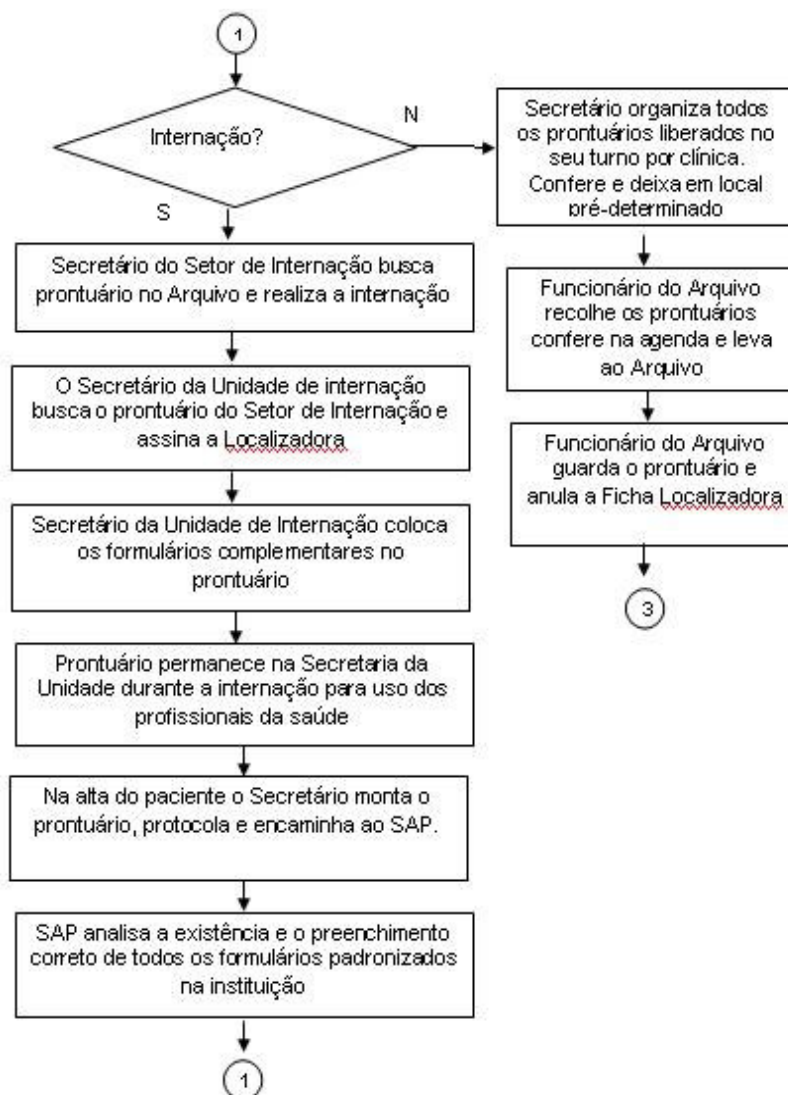


Figura 16: Fluxo do prontuário para Internação hospitalar  
 Fonte: Autora do trabalho

Quando os formulários não estão preenchidos e/ou assinados pelo profissional de saúde, os prontuários são devolvidos para a unidade de internação onde o paciente estava internado para que a documentação seja regularizada, e possa retornar ao SAP, de acordo com a figura 17, para posteriormente ser encaminhada ao setor de contas.

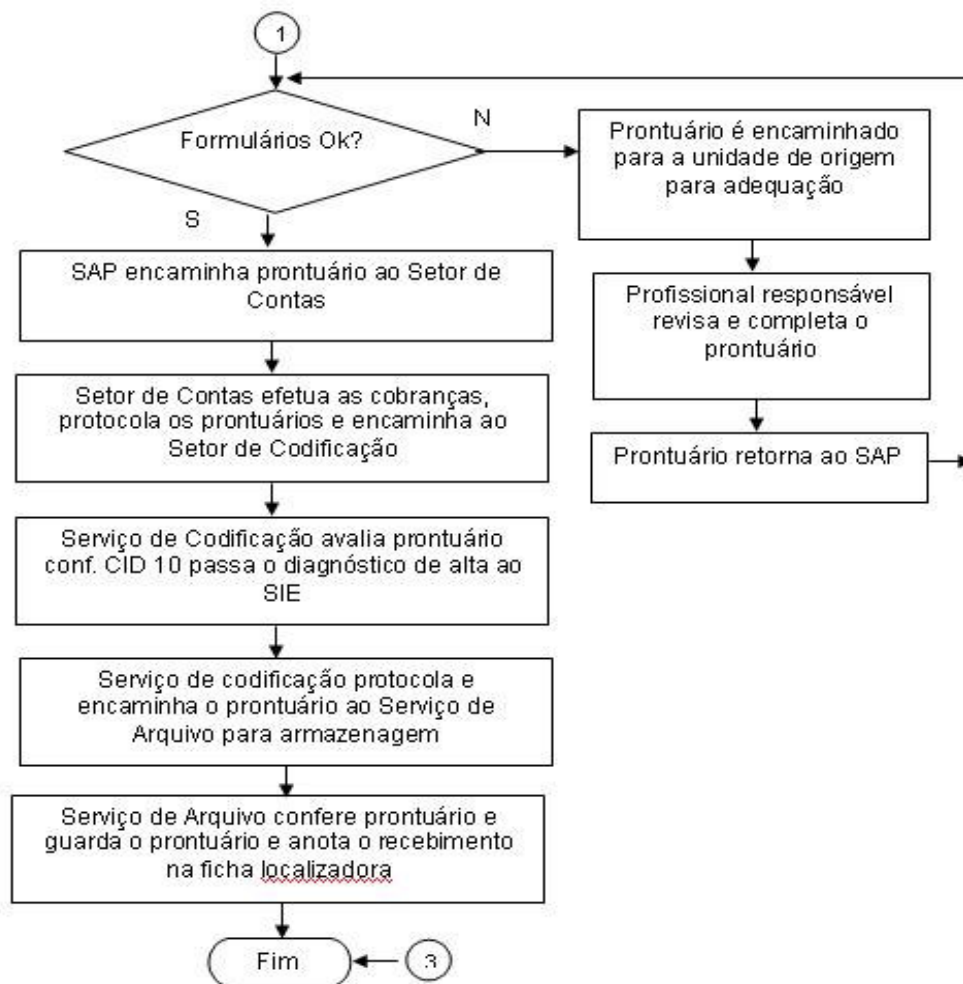


Figura 17 Fluxo do prontuário para o Setor de Análise de Prontuários  
Fonte: Autora do trabalho

O Setor de Contas é o local onde são realizadas as cobranças de todos os atendimentos prestados pela Instituição. Por meio da Lei n.º 8.080 de setembro de 1990, o SUS instituiu em âmbito nacional a gratuidade no atendimento de saúde a todos os brasileiros. O Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) contempla todo o atendimento hospitalar. O documento principal é a AIH (Autorização para Internação) que é o documento que identifica o paciente e os serviços prestados sob regime de internação. Já o Sistema de Atendimento Ambulatorial (SIA) contempla o ressarcimento de todo o atendimento ambulatorial. É através destes documentos que os serviços prestados pelos hospitais, profissionais e outros serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão ressarcidos pelo SUS.

O HUSM não possui receita do Tesouro Nacional, sobrevive quase que exclusivamente da cobrança dos serviços prestados. Assim é de vital importância o preenchimento correto, por parte dos profissionais da saúde, de todos os procedimentos efetuados dentro do hospital, para que essa cobrança seja possível.

Posteriormente, o prontuário é encaminhado ao serviço de Codificação, onde são catalogadas as doenças através do CID 10 (Código Internacional de Doenças). Após a realização da atividade de passar o diagnóstico de alta para o Sistema SIE os prontuários são protocolados e encaminhados ao Arquivo para serem armazenados. Assim, quando os prontuários cumprirem sua finalidade nos setores solicitantes são encaminhados ao arquivo para serem armazenados.

No que se referem a pesquisas realizadas na instituição, elas são autorizadas mediante a avaliação e autorização do projeto de pesquisa. E todo o projeto que for realizado no âmbito do HUSM deve ser registrado na Direção de Ensino Pesquisa e Extensão. Os responsáveis, chefes e/ou coordenadores de serviços, onde serão realizados os projetos, deverão tomar ciência do mesmo e autorizá-lo.

Todo projeto que for realizado com ser humano, dados ou materiais humanos após o seu registro na DEPE deve, obrigatoriamente, ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFSM. A DEPE possui uma Comissão Científica constituída por mestres e doutores que faz uma pré-análise dos projetos que segue a normativa utilizada pelo CEP/UFSM. Para a realização de pesquisas com os prontuários médicos, deve ser encaminhado ao arquivo o projeto de pesquisa para realizar a solicitação dos prontuários. O funcionário do arquivo recebe a solicitação autorizada pela DEPE, de acordo com a figura 18, no ato da solicitação são entregues até três prontuários e quando o número de prontuários solicitados for superior, são agendados.

O funcionário do arquivo preenche a ficha localizadora, com o número dos prontuários e solicita assinatura do pesquisador e presta orientações sobre o manuseio do prontuário. O pesquisador realiza a pesquisa na sala de pesquisa do arquivo. Ao término da pesquisa o pesquisador devolve o prontuário aos funcionários do arquivo. Funcionário recebe os prontuários e anota a devolução na ficha localizadora.

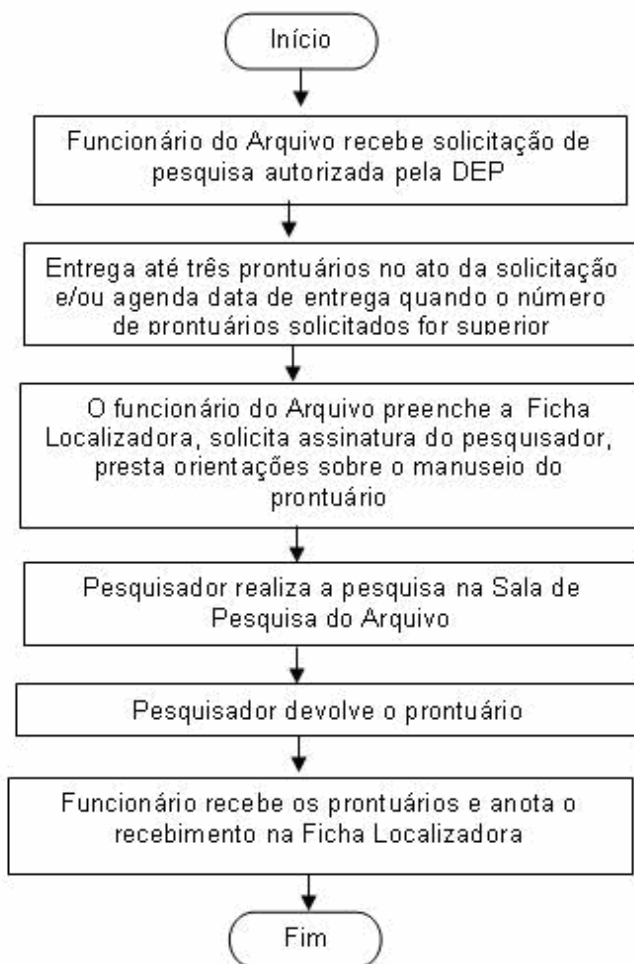


Figura 18: Fluxo do Prontuário para Pesquisa  
Fonte: Autora do trabalho

Por norma, a Direção não permite a saída dos prontuários fora do âmbito hospitalar, desta forma devendo ser utilizados somente dentro do hospital.

Conforme o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, (2006), o prontuário médico do paciente tem ampla aceitação e utilização no meio médico. Ele deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, a administração do hospital e a sociedade. São documentos que servem como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicâncias, prova de que o doente foi ou esta sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente, defesa e acusação.

Além disso, o prontuário completo permite avaliar o desempenho da instituição responsável pela assistência a saúde.

Contudo, apesar de todas essas ocorrências mostrarem o verdadeiro valor do prontuário, os cuidados para com essa documentação ainda vêm sendo prejudicado, como será apresentado no capítulo seguinte.

## **6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

A análise e discussão dos resultados foram realizadas a partir dos dados coletados, visando atingir os objetivos do estudo realizado junto ao Arquivo Médico do HUSM.

Esses dados encontram-se distribuídos, de acordo com os objetivos específicos e os grupos de questões que foram abordadas na entrevista, como seguem.

### **6.1 A conservação dos prontuários**

A partir da análise dos resultados da entrevista e da observação, pode-se dizer que o arquivo encontra-se em um local apropriado, com paredes de espessura de trinta centímetros, sem umidade, e sem incidência de luz solar. Além disso, está situado longe de indústrias que liberam poluentes. Está localizado no subsolo, parte mais sólida e segura do prédio, local adequado para suportar as cargas referentes à documentação.

As radiações luminosas podem causar sérios danos pelas reações físico-químicas que desencadeiam nos materiais, por efeito cumulativo, ou seja, prejuízo causado está relacionado com a intensidade e o tempo de exposição. De acordo com os entrevistados não há incidência de luz solar sobre os documentos, porém a iluminação artificial é composta por lâmpadas fluorescentes, e em alguns locais do arquivo há pouca luminosidade, mais especificamente embaixo dos mezaninos.

Na opinião de Ogden (2001) a radiação da luz é um dos mais sérios problemas para os objetos em exposição, trata-se de um perigo para todos os materiais constituídos principalmente de papel. Esse autor enfatiza ainda que a luz acelera a deterioração dos acervos, pois conduz ao enfraquecimento e ao enrijecimento das fibras de celulose, causando danos como a descoloração, o amarelecimento ou o escurecimento do papel. A luminosidade inadequada provoca

também a perda ou a mudança de cor das tintas, alterando a legitimidade ou aparência dos documentos, fotografias, obras de arte e encadernações.

Para minimizar os danos causados pelos efeitos tanto da luz natural, como artificial, algumas medidas de controle podem ser utilizadas, de acordo com os autores, como por exemplo, a aplicação de filtros feitos de filmes especiais que evitam as radiações ultravioleta.

As condições adequadas de temperatura e de umidade relativa do ar são elementos vitais para prolongar a sobrevivência dos registros documentais. No que se refere ao controle de temperatura nas salas de armazenamento dos prontuários todos os entrevistados responderam que não existe controle algum. Salientam que existem dois condicionadores de ar, mas que não são suficientes para suprirem as necessidades do acervo.

Os entrevistados referem que pelas características do prédio e pela falta de equipamentos adequados, existe uma variação de temperatura que segue a variação do ambiente externo. Essas oscilações conforme salienta Ogden (2001, p. 8), não devem ocorrer, pois “favorecem o desenvolvimento de fungos e o aparecimento de insetos, também afirma que isso contribui para a desintegração dos materiais”.

Quanto ao um controle de umidade relativa do ar no ambiente de armazenamento os entrevistados foram unânimes em responder que não existe, e apesar do arquivo estar localizado no sub-solo, os documentos não apresentam vestígios de prejuízo em relação a esse fator.

Segundo Trinkley, (2001), nos esclarece que a temperatura e a umidade relativa do ar em níveis inadequados tornam o ambiente adequado para a proliferação de insetos e o desenvolvimento de fungos. Além desses dois fatores mencionados a pouca circulação de ar e falta de higiene no ambiente também contribuem para o desenvolvimento de agentes biológicos. Esse autor nos alerta ainda que a temperatura ideal para mantermos os documentos com saúde deve ficar mais próximo possível dos 20°C, e a umidade relativa do ar deve permanecer entre 45% e 50%, evitando oscilações de 3°C de temperatura e de 10% de umidade.

O calor e a umidade são dois fatores que quando atingem níveis muito elevados contribuem sensivelmente para a desintegração dos materiais, pois eles aceleram a deterioração dos documentos. Portanto o controle de níveis adequados

de temperatura e umidade relativa do ar é fundamental para a preservação dos acervos de bibliotecas e arquivos.

No que se refere à ventilação dentro do acervo documental, os entrevistados afirmaram que apesar de abrirem todos os dias às portas e janelas para a renovação do ar, há pouca ventilação. Comentaram ainda que as janelas não fecham adequadamente, pois a estrutura do prédio cedeu causando prejuízo nas molduras das janelas, e quando fecham, ficam frestas permitindo a entrada de poeira e insetos, além disso, as janelas não possuem telas de proteção.

De acordo com Trinkley (2000), as janelas devem fechar perfeitamente, e todas devem ter telas de proteção para impedir o acesso de insetos no acervo. Para o mesmo autor todas as portas externas devem ser dotadas de dispositivos automáticos de fechamento para limitar o tempo de abertura. Alerta também para que sejam instaladas guarnições e varredores nas portas para minimizar a entrada de insetos através de frestas.

Os agentes biológicos são os causadores de danos irremediáveis ao acervo e a segurança do prédio e agem de forma silenciosa. Em relação aos agentes biológicos questionou-se aos entrevistados se o arquivo já sofreu infestação de pragas, ao que responderam que não, mas que algumas traças, baratas e até um ninho de lagartixa já foram encontrados no ambiente de trabalho. Porém, nada que tenha causado prejuízo mais sério à conservação dos documentos.

Questionamos também se havia um programa de controle de pragas no acervo, e eles afirmaram que não, mas que através do controle de higiene e limpeza do hospital ocorre uma dedetização no arquivo anualmente. Os insetos, atraídos pelas gomas, adesivos e amidos contidos nos documentos, infestam muito rapidamente os acervos, fazendo-se necessário a monitoração constante e periódica do local e do acervo. (OGDEN, 2001)

Questionados se é permitido realizar refeições na sala do arquivo, todos afirmaram que não, pois tem um pequeno ambiente para a realização do lanche o qual fica afastado do acervo. Em relação a isto, vale ressaltar que devem ser evitados todos os tipos de alimentos no local do acervo, para não atrair os insetos, por que “o atrativo mais óbvio são os resíduos de alimentação humana” (OGDEN, 2001, p. 8)



## 6.2 As causas de degradação

Os depósitos merecem atenção especial quanto às condições ambientais, de acordo com a natureza do suporte físico dos documentos ali armazenados. O armazenamento do acervo em local inapropriado assim como a guarda inadequada são os responsáveis pelos maiores danos aos acervos arquivísticos em geral.

Em relação ao mobiliário para o armazenamento da documentação os entrevistados responderam que os móveis usados para armazenagem dos prontuários são estantes de aço. No que se refere ao espaço entre as estantes, os corredores permitem a circulação de pessoas, a circulação do ar e favorece a realização da limpeza, o que segundo o Conselho Nacional de Arquivos (2000), é importante para evitar a proliferação de micro organismos e insetos.

Os entrevistados foram questionados quanto à forma de armazenagem da documentação, e responderam que os prontuários são arquivados em estante de aço, seguindo o método numérico digito terminal em posição vertical.

Conforme recomendações do CONARQ (2000), as estantes exercem um papel fundamental na conservação dos documentos e deve-se optar por estantes em chapas de aço, ou ainda, utilizar o sistema deslizante ou compacto.

Quanto à segurança contra fogo e água, o arquivo possui extintores de água e CO<sub>2</sub> que são de simples utilização e eficientes, porém não possui detectores e alarmes de incêndio.

Segundo Trinkley (2001), além dos extintores de incêndio portáteis e apropriados, devem-se instalar sistemas de detecção de incêndio e também sistema de aspersão automática para todo o ambiente de arquivo.

Na sala do acervo não há pontos de água, nem infiltrações nas paredes. O piso do acervo deve receber atenção especial em relação à capacidade de suportar cargas para evitar rachaduras e outros danos. Em relação ao piso os entrevistados responderam que a sala possui piso de concreto tipo granitina o qual é muito resistente e de fácil limpeza.

Segundo Trinkley (2001), o piso apropriado é aquele que não exala nenhum poluente nocivo, não contribui para a poluição do acervo, evita a infestação de insetos, é resistente à água e à prova de fogo, que não contribui significativamente para a ameaça de incêndio, e deve ser de fácil limpeza e resistente.

A operação técnica de higienização consiste em manter o acervo de modo limpo e asséptico. É uma operação simples de ser realizada, que muitas vezes passa despercebida, e que acarreta sérios problemas na conservação dos acervos.

Ao relatar como se procede a limpeza da sala do acervo e das estantes, os entrevistados informaram que a limpeza do chão ocorre esporadicamente, que não existe um cronograma de limpeza para o setor de arquivo, porém as estantes recebem higienização, a qual é realizada com um pano úmido e com pano seco. Também a limpeza das lixeiras é realizada diariamente. Os documentos, por sua vez, não recebem nenhum tipo de limpeza.

Nesse sentido, Beck (1985) afirma que a maneira mais adequada para controlar os inimigos do papel é realizar a higienização periódica do acervo e dos documentos, o qual pode ser otimizada com a utilização de aspiradores e trinchas.

Cassares (2000) salienta que para manter os insetos longe dos acervos é necessário fazer a higienização tanto do local quanto dos documentos instruir o usuário e os funcionários com relação ao manuseio dos documentos e regras de higiene local, no caso de surgimento de mofo, isolar os itens afetados do acervo, manter as janelas externas fechadas, fazer o monitoramento do ambiente, fazer manutenção do prédio para prevenir vazamentos e umidade.

### **6.3 O manuseio dos prontuários no HUSM**

O manuseio inadequado dos documentos é um fator de degradação muito freqüente nos acervos. Em relação a este fator, perguntou-se se existem normas ou critérios estabelecidos de como manusear os prontuários, os entrevistados responderam que normas e critérios escritos não existem, mas que seguem uma rotina estabelecida pelo bom senso agilizando e facilitando as atividades.

A rotina citada inicia quando os prontuários chegam ao arquivo e são distribuídos em estantes de apoio por ordem numérica de dígito terminal. Após são levados para as estantes correspondentes para serem armazenados. Salientaram que os cuidados mais ostensivos são relativos à numeração para evitar erro no arquivamento. Enfatizaram que procuram guardar da melhor maneira possível para não rasgar ou amassar, cuidando para que fiquem alinhados nas estantes.

Mencionam ainda, que nem sempre é viável estas medidas devido às estantes estarem superlotadas em determinados espaços.

No que se refere ao manuseio dos prontuários para pesquisa, os entrevistados responderam que as pesquisas são realizadas em sala apropriada. Relataram que orientam os pesquisadores para não realizarem lanches ou consumirem refrigerantes e até mesmo água no local no momento da realização da pesquisa. Porém não existe um controle de entrada de alimentos no arquivo, nem na sala de pesquisa.

Informaram ainda que não há um local adequado para deixarem bolsas, pastas ou mochilas, sendo que os pesquisadores vão para a sala de pesquisa com todos os seus pertences. Em relação ao local de pesquisas Ogden (2001) orienta para que os pesquisadores, ao adentrarem as salas de pesquisas, estejam de posse apenas de lápis e papel, com o objetivo de propiciar maior segurança a documentação.

Também não há um controle de que as mãos dos pesquisadores e usuários estejam limpas. O local não oferece condições para tal, pois não possui uma pia para lavar as mãos. Segundo Cassares (2000), o manuseio abrange todas as ações de tocar no documento, seja durante a higienização pelos funcionários da instituição, na remoção das estantes ou arquivos ou no uso pelo pesquisador.

Para Beck (1991) deve-se tomar cuidados com o manuseio de documentos: estar com as mãos limpas, além de evitar fumar, comer ou beber nas salas de consultas e demais áreas do acervo, evitar a exposição dos documentos à luz solar, ou reproduzi-los em copiadoras eletrostáticas são rotinas que favorecem a conservação dos documentos. A autora salienta que devemos ter cuidado também na hora do transporte da documentação para que o material não sofra danificações.

Os entrevistados foram questionados em relação aos procedimentos de controle dos prontuários quanto ao seu retorno ao arquivo. Nesse aspecto eles relataram que ao retornarem ao setor de arquivo para serem armazenados, os mesmos são conferidos através das agendas, e das solicitações de prontuários extras solicitados pelos médicos através da ficha localizadora, que é utilizada como guia fora.

Em relação ao transporte de prontuários para os ambulatórios, os entrevistados responderam que, como é um volume documental muito grande, os mesmos são transportados por meio de carrinhos (modelo de super mercado). No

entanto, as solicitações dos demais setores que representa um volume menor de prontuários são transportadas pelos próprios secretários que fizeram as solicitações.

No que se refere ao controle de entrada e saída dos prontuários do arquivo, os entrevistados responderam que o controle é realizado através de um caderno de anotações, de ficha localizadora e pelas agendas que são conferidas pelo funcionário do arquivo.

#### **6.4 Furto e vandalismo**

Os acervos arquivísticos e bibliográficos não estão livres de danos causados por terceiros, os quais e as ações de vandalismo são bastante freqüentes em unidades de informação.

Com relação a furto e vandalismo, perguntamos se havia alguma medida de prevenção ou proteção específica. Os entrevistados afirmaram que não existem medidas de prevenção nem proteção específica, mas que no término do expediente o arquivo é fechado, tendo o cuidado de manter fechada a porta de madeira e a porta corta fogo que dão acesso ao local. As chaves ficam na portaria sob a responsabilidade do vigilante. Não há alarmes e nem detectores internos. Importante salientar que durante o horário de expediente sempre tem um funcionário responsável pelo arquivo e que não permite a entrada de pessoas não autorizadas no acervo.

Perguntamos quanto à ocorrência de furto de prontuário ou de anotações, e relataram que alguns prontuários somem, sem condições de identificar quem os levou, e que depois de algum tempo retornam ao arquivo. Esse fato ocorre, segundo os entrevistados, porque o médico entrega o prontuário ao paciente, ou porque os acadêmicos retiram o prontuário do ambiente hospitalar sem realizar os procedimentos adequados pertinentes ao empréstimo junto à Direção e ao arquivo.

Perguntamos se há uma forma de controle das folhas que compõem o prontuário, e os pesquisados foram unânimes em dizer que não há, e que elas podem até serem subtraídas, pois elas seguem uma ordem cronológica e não são numeradas tornando-se quase que impossível a missão de exercer um controle,

devido também ao acesso livre que as equipes multidisciplinares têm para manusear os prontuários.

Os entrevistados salientam que o fato supracitado ocorre nos ambulatórios ou nos andares, onde as equipes multidisciplinares têm acesso livre aos prontuários.

No que se refere à ação de vandalismo ao prontuário médico os entrevistados foram unânimes em dizer que os prontuários são muito maltratados e elencaram uma série de ações prejudiciais como segue: rasuras e anotações com caneta na capa do prontuário, bilhetes colados com esparadrapo, grampos colocados com a ponta para fora causando sérios danos aos outros prontuários no momento de arquivar, e causando ferimento nos funcionários e usuários que os manuseiam, utilização de clips para anexar relatórios, assim como rasuras no número do prontuário causando muita dificuldade aos funcionários no momento de arquivar, pois terão que realizar todo um trabalho de busca para identificar o código correto, prontuários rasgados, folhas soltas e grampos quebrados que fixam o prontuário.

Além disso, é comum acontecer à troca de nome do paciente na capa do prontuário sem passar no registro geral para atualizar os dados. Os exemplos citados nesse caso são dos recém-nascidos o qual se usa o nome da mãe para a confecção de seu prontuário, e que após serem registrados, devem atualizar os dados no setor de registro, e que na maioria das vezes não ocorre. Da mesma forma, ocorre com as pessoas que se divorciam e as que casam e trocam de sobrenome e já possuem prontuário, devem atualizar seus dados no setor de registro geral, evitando transtornos no momento do atendimento e até mesmo dificuldade de localizar o prontuário.

O problema, de acordo com os entrevistados, é que os secretários e mesmos os componentes das equipes multidisciplinares fazem alterações de forma inconseqüente, causando transtornos e dificuldades não somente nas atividades do arquivo, mas de outras equipes que usam os prontuários, podendo acarretar erros graves.

Nessa questão de vandalismo os entrevistados foram questionados sobre as condições do conteúdo do prontuário, eles responderam que muitos documentos do prontuário encontram-se com manchas de café, manchas de sangue, e outras manchas não identificadas que prejudicam a documentação.

Os entrevistados comentaram também a dificuldade de decifrar as caligrafias em alguns prontuários, e por conta disso, muitas dificuldades ocorrem na realização das atividades.

Quanto a isso, o Conselho Federal de Medicina, através da resolução n.º 1.638/2002 com o propósito de garantir a qualidade e a ética das informações registradas pela equipe de assistência ao paciente no atendimento que lhe é ou foi prestado, torna obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atende o paciente nos prontuários em papel.

Perguntamos se alguma medida foi tomada em relação às ocorrências e foi respondido que em casos extremos de vandalismo como rasuras e alterações em dados da capa do prontuário, é realizada a troca da mesma. Quanto aos rasgos, são realizados reparos com fita crepe para deter ou minimizar os danos.

De acordo com Cassares (2000), através de pequenos reparos pode-se prolongar a vida dos documentos, no entanto, para a realização dessas intervenções é necessário seguir critérios de ética e técnica. Nesse sentido a autora recomenda o uso de papel japonês ou outro papel alcalino e cola metilcelulose, com o objetivo de evitar maiores danos na documentação.

E nesse aspecto é primordial ter atenção especial aos fragmentos que se desprendem dos documentos, pois eles são parte integrante dos mesmos e têm importância vital para a obra, quando possuem dados integrantes do texto ou partes da encadernação original.

No que se refere aos outros itens citados os entrevistados responderam que os secretários que tem acesso e manuseiam os prontuários, são orientados sobre os cuidados a serem tomados para com a documentação.

Ogden (1997, p. 3) nos alerta dizendo que “se o manuseio normal produz inevitavelmente, alguns danos, o manuseio descuidado rapidamente conduz a problemas sérios e irreparáveis”.

Os entrevistados concluíram ao término da entrevista expressando-se da seguinte forma; “Somos deficientes em orientações para esses cuidados de manuseio para com os prontuários”.

Assim, todos os procedimentos de conservação realizados em um conjunto de documentos, possuem o objetivo de interromper ou melhorar seu estado de degradação. Muitas vezes com a boa intenção de protegê-los, fazem-se intervenções que resultam em danos ainda maiores.

Cassares (2000), nos mostra que a preservação de documentos compreende um conjunto de ações administrativas e operacionais que irão contribuir para a integridade dos materiais.

Costa (2003) considera a conservação como sendo a realização de intervenções diretas, feitas com a finalidade de resguardar o objeto, prevenindo possíveis malefícios.

Nos acervos formados por livros, fotografias, documentos impressos, documentos manuscritos, mapas, plantas de arquitetura, obras de arte, etc., é preciso ver que, segundo sua natureza, cada um apresenta suportes, tintas, pigmentos, estruturas completamente diferentes (Cassares, 2000).

Neste sentido todo e qualquer tratamento que se queira aplicar exige um conhecimento das características individuais dos documentos e dos materiais a serem empregados no processo de conservação.

## **6.5 Sugestões de rotinas para melhorar a conservação**

Com base na análise das questões aplicadas na entrevista com os funcionários do arquivo, em relação à conservação do prontuário médico, salienta-se a importância da adoção de um conjunto de medidas preventivas contra os agentes de destruição do acervo. Conhecendo os fatores que causam a degradação, se torna mais fácil combatê-los, prolongando a vida útil da documentação e garantindo sua longevidade, com a finalidade de proteger o patrimônio documental.

Medidas básicas com soluções simples nesse sentido, são recomendadas com vistas a melhorar a conservação dos prontuários, como segue.

Apesar da necessidade dos acervos possuírem uma boa iluminação, a luz natural ou artificial não deve incidir diretamente sobre os documentos, pois fragiliza papel e o induz ao processo de envelhecimento. Assim o controle de radiações pode ser feito através da adoção de: filtros protetores, nas janelas e nas lâmpadas, a fim de reduzir a radiação ultravioleta.

A temperatura e a umidade são fatores climáticos cujas oscilações são responsáveis, em grande parte, pela deterioração dos acervos em suporte papel, facilitando o desenvolvimento de microorganismos, insetos e até roedores. O

recomendado pelos autores é que a temperatura seja mantida entre 20°C a 23°C, e a umidade relativa do ar entre 45% a 50%. Para isso, recomenda-se o controle da temperatura e da umidade nos locais de guarda do acervo através de aparelhos específicos como o termo-higrômetro, para medir a temperatura e a umidade do ambiente. Além disso, poderão ser aplicados métodos para controle destes fatores por meio da instalação de ar condicionados e umidificadores/desumidificadores; ressaltando-se, no entanto, que o uso destes deve ser constante, para evitar oscilações.

Os agentes biológicos são causadores de danos irremediáveis ao acervo documental, os quais agem de forma silenciosa. Os microorganismos que atacam o papel são os fungos e bactérias, pois tal suporte oferece as condições favoráveis para sua sobrevivência.

Os requisitos básicos para evitar ou reduzir o desenvolvimento de fungos e bactérias obtém-se através da higienização do acervo, dos documentos e do controle de temperatura e umidade adequadas.

Os insetos, em geral, também são predadores dos suportes em papel, sendo que os mais comuns a serem encontrados são as traças, baratas, os cupins, brocas e os piolhos de livros.

Para a erradicação desses insetos deve ser consultado um especialista no assunto, que vai determinar qual o método mais apropriado e eficaz para combatê-los. No entanto, a limpeza dos ambientes e dos documentos deve ser efetuada regularmente, bem como o controle de umidade e temperatura, impedindo assim a entrada desses inimigos do papel.

Os roedores também preferem ambientes quentes, úmidos e escurecidos, e causam grandes estragos aos acervos, além de serem transmissores de doenças fatais ao homem. Nesse caso, podem ser adotadas medidas como, obstruir as possíveis entradas e colocação de iscas, desde que não causem a morte do roedor no recinto. A profilaxia se faz controlando a temperatura e a umidade, além de higiene periódica.

O armazenamento e o acondicionamento do acervo em local inadequado também são responsáveis por grandes danos aos acervos em geral. O local de armazenagem é um fator prioritário que deve ser bem planejado, oferecendo segurança ao acervo, devendo estar situada na parte mais sólida e segura do prédio e onde haja menos umidade.



No que se refere à guarda inadequada, o mais comum de ocorrer é que os documentos em mau estado de conservação absorvam poeira e poluentes do ambiente. Outro fator que prejudica a documentação é a superlotação nas estantes, a qual deve ser evitada, pois na hora de arquivar ou de retirar o prontuário da estante, surge o risco de serem danificados. Se houver necessidade de amarrar algum documento por causa da deterioração, deve-se evitar o uso de barbante comum, pois eles acabam cortando as margens do documento. Arquivar a documentação na posição vertical que oferece maior sustentação ao prontuário. Quando os documentos estiverem em precárias condições de conservação, os mesmos devem ser colocados em caixa-arquivo forradas com papel alcalino ou simplesmente embrulhar os documentos nesse papel para ficarem protegidos enquanto aguardam restauração.

Para evitar problemas com poeira, fuligem, microorganismos e seus esporos e resíduos ácidos e gasosos, o local do acervo deve ser mantido higienizado através da utilização de aspirador de pó ou trincha, ou ainda, com pano úmido.

A higienização nos documentos deve ser realizada periodicamente, evitando assim o prejuízo ao suporte documental, no entanto, o acervo deve receber limpeza no piso e coleta do lixo diariamente, para evitar a proliferação de agentes nocivos a documentação.

A adoção de normas e critérios para o manuseio dos documentos de arquivo contribuirá para a conservação dos mesmos. Além disso, faz-se necessário conscientizar os administradores, os funcionários, os pesquisadores, e os usuários em geral do valor e da importância dos prontuários médicos a fim de evitar negligência e vandalismo para com os mesmos. Os usuários devem estar informados por parte da chefia e dos funcionários do arquivo sobre as normas e procedimentos quanto ao uso dos prontuários. São recomendações que vão auxiliar na conservação do prontuário e das informações nele contidas. Serão adotadas medidas simples sobre manuseio de prontuários, para serem aplicadas pelos usuários nas salas de trabalho e de pesquisas, a saber:

- Deixar as bolsas e demais objetos na recepção do arquivo;
- As mãos devem estar sempre limpas para manusear os documentos;
- Retirar com cuidado os documentos das estantes;
- Não fazer marcações com lápis, caneta;

- Não fazer perfurações ou rasgos na capa do prontuário ou na documentação como um todo;
- Os cotovelos não devem ficar apoiados sobre os documentos;
- Os cantos das folhas do prontuário não podem ser dobrados para marcar páginas;
- Deve-se folhear as páginas com cuidado, sendo que o ideal é virar pela parte superior da folha;
- Não umedecer o dedo com a saliva para folhear os documentos do prontuário;
- Utilizar luvas com o intuito de proteger o documento e a saúde do pesquisador usuário;
- Abolir o uso de cliques e grampos metálicos;
- Utilizar cliques de plástico ou proteger o documento com um pedaço de papel na área de contato;
- Não fazer o uso de fitas adesivas;
- É preciso impedir que sejam feitos cortes, dobras, ou marcas nos documentos;
- As folhas que compõem o prontuário não devem ser retiradas, nem forçá-las, deformando-as;
- Não fumar, beber ou comer junto aos documentos;
- Evitar que os documentos fiquem expostos à luz direta;
- Os prontuários devem ser transportados de forma a não superlotar os carros no ato do transporte.

Ações de vandalismo são bastante freqüentes nas unidades de informação, para isto existem equipamentos sofisticados no mercado que contribuem para amenizar os mesmos.

No entanto, algumas medidas de segurança mais simples devem ser adotadas, tais como a instalação de guarda volumes para os usuários deixarem seus pertences, estabelecer regras de uso dos documentos do acervo as quais devem estar visualmente disponibilizadas para os usuários.

Os funcionários do arquivo devem assegurar para que essas regras sejam seguidas, de acordo com o exposto, começando imediatamente com a adoção das medidas sugeridas. Levando em conta a viabilidade de cada uma, para evitar danos maiores ao acervo. Visto que o arquivo médico tem a importante função de conservar os prontuários dos pacientes com o objetivo de facilitar o diagnóstico e o tratamento dos mesmos e ainda contribuir para o progresso constante da ciência médica.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da realização dessa pesquisa foi analisar as implicações do manuseio na conservação da documentação existente no Arquivo Médico do Hospital Universitário de Santa Maria.

Através dessa pesquisa identificou-se várias deficiências em relação a conservação do acervo documental existente. A partir da análise dos dados coletados sugerem-se algumas ações que podem ser realizadas no setor de arquivo no que se refere à conservação do prontuário médico.

A instituição deveria melhorar em alguns aspectos referentes ao monitoramento adequado de temperatura e umidade para que não ocorra oscilações, fazer a troca de lâmpadas ou colocar filtros para proteção do acervo, pois as lâmpadas fluorescentes emitem elevados níveis de radiação ultravioleta que causam danos aos documentos

Em relação às janelas que não fecham e não possuem tela de proteção, sugere-se a troca das mesmas e a adoção de telas de proteção. As portas apresentam frestas na parte inferior permitindo a entrada de poeira, umidade e insetos, sugere-se a calafetagem ou o uso de guarnições evitando o acesso dos agentes de deterioração documental

Sugerem-se também vistorias periódicas no acervo para prevenção contra os agentes biológicos, visto que são realizadas dedetizações uma vez ao ano. Em relação ao espaço físico existe a superlotação em algumas estantes, sugere-se evitar a superlotação, pois, ela favorece danos aos documentos.

Outro fator a salientar é em relação à higienização do local de armazenagem e dos documentos ali arquivados, Aconselha-se a criação de um cronograma de higienização do local de armazenagem e dos documentos ali arquivados, com a finalidade de conservar e aumentar a longevidade da documentação, protegendo também a saúde dos funcionários, visto que através de exames microbiológico foi confirmada a presença de micro organismos nos documentos.

No que se refere ao manuseio da documentação salienta-se atenção especial a esse procedimento por parte dos funcionários dos pesquisadores e das equipes multidisciplinares que utilizam essa documentação. Serão implantadas orientações

sobre o manuseio adequado dos prontuários, através de folder que serão distribuídos e afixados nos locais onde a presença dos prontuários é indispensável para a realização das atividades inerentes a instituição, e a saúde.

Em relação à segurança do acervo recomenda-se a instalação de câmeras de vigilância em todos os ambientes do arquivo como forma de evitar furto e vandalismo dos materiais de arquivo.

A partir do estudo da análise dos resultados conclui-se que essa pesquisa contribuirá para o crescimento da ciência por enriquecer a literatura arquivística, pois apresenta uma situação real confrontada com as reflexões teóricas de vários autores, discutindo como princípios teóricos, quando bem interpretados e contextualizados podem mudar para melhor uma realidade.

Para melhorias em potencial na instituição, o desenvolvimento dessa pesquisa oportunizou o conhecimento dos procedimentos de manuseio adequados a preservação da documentação resultando na melhoria das condições de trabalho dos setores que necessitam dos prontuários em suas rotinas diárias.

É importante ressaltar que a realização dessa pesquisa foi muito gratificante, pois oportuniza aprofundar conhecimentos referentes à preservação de documentos. Além disso, essa vivência proporcionou maior experiência no fazer profissional e pessoal, e que faz ver a realidade com outros olhos, adaptando conhecimentos teóricos aos práticos nos qualificando para a prática arquivística.

Vale ainda dizer que o tema preservação de documentos não se esgota aqui com essa pesquisa. Salienciamos que a partir dessa pesquisa abrem-se novas possibilidades de estudos referentes ao manuseio dos documentos, inclusive sobre o tema do fluxo e acesso dos prontuários que foi abordado neste trabalho e que poderá, no futuro, ser aprofundado.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, NÉLIO. **Sistemas de Gestão Empresarial**: conceitos permanentes na administração de empresas válidas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998

BECK, Ingrid, **Manual de conservação de documentos**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1985.

CARTAXO, Maria Lira. **Curso de Registros Médicos e Estatística de Saúde**: Disciplina Registros Médicos Unidade III. [Apostila]. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 1986. [10 P.].

CASSARES, N. **Como fazer conservação preventiva em arquivos e bibliotecas**. São Paulo: Arquivo do Estado/Imprensa Oficial, 2000. (Coleção Como Fazer, 5).

Comissão Setorial de Arquivos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. **Conservação**. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/csarq/conservacao.html>>. Acesso em: 10 de outubro de 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**, resolução CFM n.1.331/89

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**, resolução CFM n.1.639/02

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**, resolução CFM n.1.821/07

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário Médico do Paciente**: Guia para uso Prático. Brasília. 2006.

CRESPO, Carmen e VIÑAS, Vicente. **La preservación y restauración de documentos y libros em papel**: un estudio del RAMP com directrices. Paris: UNESCO, 1984.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed.São Paulo: Atlas,2002.

LERNER, Walter. **Organização, sistemas e métodos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1979.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

OGDEN, S. **Administração de emergências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Projeto Conservação Preventiva em Bibliotecas e Arquivos: Arquivo Nacional, 2001.

OGDEN, S.; PRICE, L.; PREUSSER, N. **Emergências com pragas em arquivo e bibliotecas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Projeto Conservação Preventiva em Bibliotecas e Arquivos: Arquivo Nacional, 2001.

SILVA, Beatriz Aita, **Gestão e Preservação da Informação**. [Apostila] Santa Maria: UFSM/Curso de Pós-Graduação Latu Sensu Gestão em Arquivos. 2008.

TALAFIGO, M. R. **Arquívistica y archivos soportes, edificio y organización**.3.ed. Carmona, 1997.

TORNER, Vicente Viñas. **Manual Del Alcaide: La Conservación de Archivos y Bibliotecas Municipales**. Madrid: Banco de Credito Locas de España, 1991.

## **APÊNDICES**



## **APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – LATO SENSU**  
**GESTÃO EM ARQUIVOS**

Esta entrevista faz parte da pesquisa realizada sobre Conservação Preventiva realizada no arquivo do Hospital Universitário de Santa Maria. A pesquisa tem como objetivo principal analisar as implicações do manuseio na conservação do prontuário médico. Os entrevistados são funcionários dos setores onde os prontuários estão presentes para a realização das suas atividades profissionais.

A realização desta pesquisa, conta com essa importante colaboração, a qual terá seus dados divulgados para o curso de especialização em Gestão de Arquivos.

Aluna: Salete Londero Godói Dias

[saletearquivista@gmail.com](mailto:saletearquivista@gmail.com).

Orientadora: Prof: Beatriz Aita da Silva

**Agentes físicos e biológicos**

1. Há incidência direta de luz solar sobre os documentos?  
 sim                     não
2. Qual o tipo de lâmpadas utilizadas na iluminação no setor onde estão armazenados os prontuários?  
 Incandescentes  
 Fluorescentes  
 Outra. Qual?.....
3. Essa iluminação é adequada para o desenvolvimento das atividades?
4. As lâmpadas incidem diretamente nos documentos?
5. É realizado o controle de temperatura no ambiente de armazenamento?  
 sim                     não
6. Se for realizado de que forma é realizado este controle?
7. É realizado o controle de umidade relativa do ar?  
 sim                     não
8. Como é realizado este controle?
9. E em relação à ventilação dentro do acervo documental existe ?  
 pouca ventilação     muita ventilação     ventilação apropriada ( )  
nenhuma ventilação
10. As portas e janelas são abertas diariamente para renovação do ar?  
 sim                     não
11. O acervo já sofreu infestação de pragas?  
 sim                     não
12. Há um controle de pragas neste acervo documental?  
 sim                     não
13. De que maneira é realizado este controle? E com qual frequência?

### **Acondicionamento e Armazenagem dos Prontuários**

1. De que forma é realizada a armazenagem dos prontuários? O espaço físico é suficiente/adequado?  
(estante posição das pastas e método de arquivamento)
2. Qual o tipo de piso existente?  
( ) concreto ( ) cerâmico ( ) madeira ( ) borracha ( ) basalto  
( ) Outro. Qual?.....
3. O mobiliário é de qual material?  
( ) madeira ( ) metal ( ) outro. Qual?.....
4. É permitido realizar refeições na sala do arquivo médico?  
( ) sim ( ) não
5. Existe um controle de entrada e saída de alimentos no arquivo?
6. Existe sala própria para realização do lanche dos funcionários?  
( ) sim ( ) não

### **Higienização e Limpeza**

1. Com que frequência é realizada a limpeza no arquivo médico?  
( ) semanal ( ) mensal ( ) diária  
( ) Outra:.....
2. Explique em detalhes como é realizada a limpeza no setor de arquivo médico?.....
3. As estantes e os documentos recebem higienização?  
( ) sim ( ) não
4. De que forma a limpeza é realizada?

### **Manuseio dos prontuários:**

1. Existem normas ou critérios estabelecidos sobre como deve ser manuseado o prontuário médico?  
( ) não ( ) sim
2. Em que local os acadêmicos da área da saúde manuseiam os prontuários para pesquisa?.....
3. Como é realizado o manuseio dos prontuários quando retornam ao setor de arquivo para serem armazenados?.....
4. Como é realizado o transporte dos prontuários aos setores solicitantes?.....
5. Existe controle do trâmite do prontuário? Como?
6. Todos os colaboradores do setor de arquivo estão cientes sobre os cuidados pertinentes ao manuseio dos prontuários?  
( ) sim ( ) não
7. Quando ocorrem danos nos prontuários, quais as medidas que são tomadas para efetuar os reparos?

### **Furto e Vandalismo**

1. Existe proteção adequada contra furto e vandalismo?
2. Que tipo de proteção?
3. Já ocorreu furto de prontuários?
4. Já foram observadas ações de vandalismo em relação ao conteúdo do prontuário médico?
5. Quais as medidas que foram tomadas nesse caso?

## **APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO – LATO SENSU  
GESTÃO EM ARQUIVOS**

Aluna: Salete Londero Godói Dias

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Beatriz Aita da Silva

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Salete Londero Godói Dias, aluna do Curso de Especialização Gestão em Arquivos da Universidade Federal de Santa Maria, EAD, venho através deste, informar-lhe que estamos realizando um trabalho de pesquisa intitulado: Manuseio e Processo de Degradação Documental.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar as implicações do manuseio na conservação do prontuário médico no Hospital Universitário de Santa Maria. Para que essa pesquisa se efetive, necessitamos sua autorização. Deixamos claro que nos comprometemos em preservar total sigilo e privacidade na identificação dos sujeitos da pesquisa, destacando nosso interesse em contribuir com o resultado desse estudo.

Os resultados obtidos na pesquisa serão apresentados no Trabalho de Conclusão da Especialização em forma de monografia.

Assinatura do aluno \_\_\_\_\_

Cientes do exposto autorizam a realização da pesquisa.

Assinatura do responsável \_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2009

## **APÊNDICE C: Folder**



**ANEXO A: Resultado do Exame Microbiológico  
Qualitativo de Superfícies do Prontuário.**