

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO
CURSO DE ARQUIVOLOGIA**

Sandra Hübscher

**PRAZO DE CUSTÓDIA DOS PRONTUÁRIOS
ODONTOLÓGICOS: um estudo de caso no curso de
Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria**

Santa Maria, RS, Brasil

2016

Sandra Hübscher

**PRAZO DE CUSTÓDIA DOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS:
um estudo de caso no curso de Odontologia da Universidade Federal de
Santa Maria**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
submetido ao Curso de Arquivologia da
Universidade Federal de Santa Maria, como
requisito para obtenção do grau de Bacharel
em Arquivologia, em julho de 2016.**

Orientador: Prof. Me. Jorge Alberto Soares Cruz

Santa Maria, RS

2016

Sandra Hübscher

**PRAZO DE CUSTÓDIA DOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS:
um estudo de caso no curso de Odontologia da Universidade Federal de
Santa Maria**

**Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) submetido ao Curso de
Arquivologia da Universidade
Federal de Santa Maria, como
requisito para obtenção do grau
de Bacharel em Arquivologia, em
julho de 2016.**

Aprovado em 05 de julho de 2016:

Prof. Me. Jorge Alberto Soares Cruz (UFSM)

Prof. Dr. Carlos Blaya Perez (UFSM)

Prof. Dra. Rosanara Pacheco Urbanetto (UFSM)

Santa Maria, RS

2016

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu amor Alexandre, à minha família, e meus amigos, que durante este tempo sempre me apoiaram e compreenderam. Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias... Valeu a pena esperar...

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradecer à Deus, por me guiar e sustentar até aqui, nada aconteceria na minha vida se não fosse pelo Seu amor, sou grata pelas bênçãos e pelas pessoas que colocaste na minha vida.

Agradecer às pessoas mais importantes da minha vida: minha família. A saída de casa não foi fácil, separação e despedidas sempre são doloridas, não importa quanto tempo passe. Mãe: entendo que não deve ter sido fácil ver a filha mais nova saindo e virando gente grande, e te agradeço por me apoiar em todos os momentos, por cada abraço, conselho, beijo, e “se cuida, boa viagem” com lágrimas nos olhos. Quero que saibas que te amo muito. Meu namorado, agora marido, Alexandre que me acompanhou de longe durante todo esse tempo, que entendeu e suportou o namoro a distância. Amor, obrigada por tudo, te amo muito! Aos meus sobrinhos lindos, que entenderam minhas partidas sempre, principalmente à grande paixão da minha vida Isabel, que superou nossa separação física, por mais difícil que tenha sido. Amorzinho, te amo!

Dizem que amigos, são a família que escolhemos, então eu tenho a sorte de ter uma “grande família”. Tenho uma família bem especial, que me adotou desde o início da minha graduação, nessa família tenho muitas mães, irmãos, amigos...minha família ODONTOPEDIATRIA. Não existem palavras pra agradecer tudo o que vocês têm feito, e sido pra mim. Com certeza cada um tem um lugar bem especial no meu coração, e levarei comigo para sempre. Seria injusta ao citar nomes, e provavelmente seriam páginas, então quero apenas deixar registrado meu carinho, respeito e admiração. Ao longo do período que convivi com vocês, muitos seguiram diferentes caminhos, porém, podem ter certeza, que independentemente de onde estão fisicamente, continuam em meu coração.

Entretanto, é necessário destacar alguns nomes, pois sem estes, não estaria escrevendo isto hoje. Carmela, minha irmã gêmea de outra mãe? Nossas semelhanças nos aproximaram e nos tornamos grandes amigas. Sem tua ajuda, apoio, incentivo, palhaçadas, abraços e puxões de orelha, talvez minha pesquisa não fosse concluída (você sabe porquê falo isso).Profe Martinha, meu grande exemplo de amor pelo que faz, quero te dizer que a paixão com que dá aula, atende às crianças, fez com que eu me apaixonasse pela Odontopediatria, além de cativar à

todos com tua alegria, palhaçadas e jeito especial de ser, saiba que te admiro muito como profissional e grande “mãe”, obrigada pelos abraços e conselhos.

Com toda certeza não poderia deixar de agradecer à duas pessoas maravilhosas que tive o prazer de conhecer. Duas pessoas que se tornaram muito mais que amigas, se tornaram minhas mães postizas nesses quatro anos. Verinha e Dalvinha, nem sei tudo o que escrever pra vocês, pois não existem palavras capazes de agradecer por tudo o que fizeram por mim. Por cada abraço, conselho, puxão de orelha, risadas, confidências, enfim, todo amor com que cuidaram de mim. Saibam que grande parte do caminho que trilhei para chegar até aqui, foram vocês duas que me guiaram, muito obrigada!

Minhas anjinhas lindas, Susiele Cassol e Ana Caroline Rodrigues, que infelizmente perdi na KISS, mas de qualquer forma agradeço à Deus por ter permitido que elas fizessem parte da minha vida, mesmo que por tão pouco tempo. A saudade que sinto é enorme, mas as boas lembranças do que vivemos juntas, acalmam o coração.

Todas as meninas com quem dividi apartamento, Raiara, Carol, Helena, Marina, Fabrina, Charlene, muito obrigada por todos os momentos, de choro, de risadas, de gordices, de apoio, de incentivo... Minha querida amiga Alice, que sempre sempre esteve ao meu lado, que nunca mediu esforços pra me ajudar, te agradeço de coração, te levo pra vida toda.

À Arquivologia, que me conquistou, que revelou muitos problemas ao longo do caminho, instigando a solucioná-los, propondo diversos caminhos a seguir, possibilitando conhecer grandes profissionais apaixonados pela profissão. Meu orientador professor Jorge, agradeço pela paciência, compreensão nos momentos difíceis, pelos inúmeros prazos, pelas correrias de última hora...saiba que te admiro, por lutar pelos teus objetivos. Professora Rosanara, que desde o início do curso demonstrou um conhecimento incrível e sempre esteve disposta a compartilhar, incentivando cada vez mais a busca pelo conhecimento. Meu querido professor Carlos, ou melhor, professor Blaya, por quem tenho uma admiração enorme, sempre atencioso, compartilhando conhecimento de uma forma ímpar. “Quando eu crescer,” quero ser igual, distribuindo além de conhecimento, amor pelo que faz. José Mauro,

presidente da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde, sou grata pelas contribuições, pela ajuda e compreensão.

Minha “mama” ...Denise. Sem dúvida, minha companheira de todas as horas. Agradeço à Deus por ter colocado você na minha vida. Foi minha rocha quando precisei e quase desisti. Esteve sempre me apoiando, abraçando, incentivando, enfim... será sempre minha mãezinha do coração. Aos meus colegas Adriéli e Eduardo, companheiros de todos os trabalhos e provas, de inúmeras conversas, fofocas, risadas. Levarei pra sempre comigo todos os momentos bons que tivemos.

Teria ainda tantas pessoas pra agradecer, que em 4 anos passaram na minha vida e ficarão para sempre, cada um de sua maneira, mas não posso escrever de todos. Então fica meu agradecimento, do “jeitinho Sandrinha” de ser.

RESUMO

O acesso rápido e eficiente às informações em saúde é fundamental para a sociedade, e tratando-se de prontuários odontológicos, este é um grande desafio, pois são poucos os estudos que investigam formas de gestão, acesso e guarda destes documentos. Sendo assim, esta pesquisa busca investigar, como estão sendo tratados os Prontuários de Pacientes no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria. Para tal, foi feito um levantamento bibliográfico, além de análises na legislação vigente, visando normas e diretrizes do Conselho Federal de Odontologia(CFO), Conselho Federal de Medicina(CFM), Conselho Nacional de Arquivos(CONARQ), além do Código de Ética Odontológico, e Lei de Acesso à Informação. Esta pesquisa define-se como uma pesquisa exploratória, pois além do levantamento bibliográfico, foi aplicado um questionário aos acadêmicos do curso de Odontologia, caracterizando-se assim, uma pesquisa quali-quantitativa, em que através de tabelas, pode-se analisar os dados colhidos. Percebeu-se que os acadêmicos consideram o prontuário de paciente extremamente importante, porém, o local de acondicionamento, forma de classificação e tempo de guarda, ainda são assuntos que os deixam inseguros. Tal fato demonstra a necessidade de um melhor relacionamento da Arquivologia com a Odontologia, para assegurar a gestão, preservação e acesso aos documentos de Instituições de Saúde, principalmente o prontuário de paciente.

Palavras-chave: Arquivo, Acesso à informação; prontuário de paciente, tempo de guarda.

ABSTRACT

The quickly and efficient access to health information is essential for the society, when working with dental records it became a great challenge, because there are few studies exploring management, access and storage of such documents. Considering that, this research aim evaluates how the dental records from the dentistry course of the Federal University of Santa Maria are being processed. To reach the aim, it was developed a bibliographical research and a review of current law focused on the standards and guidelines from the Nacional Council of Odontology (CFO), the National Council of Medicine (CFM), the National Council of Archivology (CONARQ), beyond the Dental Ethics Code and the Information Access Law. This is a exploratory research, because further than the bibliographic survey, it was applied an structured questionnaire to the undergraduate students of the dentistry course, therefore it feature a quali-quantitative research, which it is possible to analyze all the collected data by the presented tables. It could be saw that the undergraduate students consider the patient records extremely important, however the packing station, the classification method and time of storage are subjects that make them feel insecure. This shows the need for a strict contact between the archivology and the dentistry, to improve the management, conservation and access of the documents in Health Institutions, mainly the clinical record.

Keywords: Access to information; Patient record, Storage time.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
LAI	Lei de Acesso à Informação
SBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	JUSTIFICATIVA	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	GESTÃO DOCUMENTAL E OS ARQUIVOS	14
2.1.1	Funções arquivísticas	15
2.1.11	<i>Produção</i>	15
2.1.12	<i>Classificação</i>	16
2.1.13	<i>Avaliação</i>	16
2.1.14	<i>Conservação/ Preservação</i>	17
2.1.15	<i>Aquisição</i>	17
2.1.16	<i>Descrição</i>	17
2.1.17	<i>Difusão</i>	18
2.2	PRONTUÁRIO DO PACIENTE	18
2.3	CONARQ E RESOLUÇÃO N°22/2005	19
2.4	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA	21
2.5	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	22
2.6	LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO	22
2.7	CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO	23
2.8	PRAZO DE GUARDA	24
3	METODOLOGIA	26
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	28
4.1	CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA RELACIONADO AO PRAZO DE CUSTÓDIA DOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS	28
4.2	O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES CONTIDAS NOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS.	33
4.3	A ATUAÇÃO DA CÂMARA SETORIAL DE ARQUIVOS MÉDICOS DO CONARQ, DIANTE OS PRAZOS DE RETENÇÃO DOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS.	37
5	CONCLUSÃO	42
6	REFERÊNCIAS	45

1-INTRODUÇÃO

Na atualidade, o acesso rápido e eficiente às informações é de vital importância, visto que vive-se na era da informação, onde a quantidade de dados disponíveis é muito grande. O gerenciamento e o acesso destes torna-se um grande desafio para os profissionais de arquivo. Na área da saúde, mais especificadamente da Odontologia, o desafio é ainda maior, visto que poucas pesquisas são desenvolvidas para investigar formas de gestão dos prontuários, seu acesso e sua guarda.

O prontuário de paciente em odontologia pode ser considerado como um conjunto de documentos padronizados, destinados aos registros do atendimento odontológicos prestados ao paciente. No Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012 do Conselho Federal de Odontologia, observa-se um Capítulo específico que trata dos documentos odontológicos, refere-se ao Capítulo VII, onde os Art 17º e 18º expõe sobre o prontuário odontológico, desde sua elaboração, manutenção e conservação em arquivo independente de sua forma, analógica ou digital. Porém tratar de seu período de guarda é um assunto ainda discutido.

Considerando a importância do prontuário odontológico, discute-se qual seria o prazo ideal de guarda do mesmo, e para isso, será feita uma análise comparativa relacionando o Conselho Federal de Odontologia(CFO), Conselho Federal de Medicina(CFM), Código de Ética Odontológica, Lei de Acesso à Informação(LAI) e diretrizes do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ). Além de avaliar, o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, a respeito do tema.

Sendo assim, esta investigação teve como seu objetivo principal investigar qual o prazo de custódia dos prontuários de clínicas odontológicas, tendo como objetivos específicos averiguar o conhecimento dos acadêmicos do curso de odontologia, em relação ao prazo de custódia dos prontuários de pacientes de clínicas odontológicas, além de, analisar a Lei de Acesso à Informação, frente aos prontuários, e investigar a atuação da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saude do CONARQ, diante os prazos de retenção dos prontuários odontológicos.

1.1-Justificativa

O curso de Odontologia, da Universidade Federal de Santa Maria, teve sua origem na criação da Faculdade de Odontologia, através da Lei 3.834-C, de 14 de dezembro de 1960, cujos objetivos eram formar profissionais responsáveis pela saúde bucal da comunidade, além de preparar pessoal docente na área de Odontologia.

Divide-se em Departamentos, nos quais estão vinculadas as disciplinas, sendo que grande parte delas são práticas, onde os acadêmicos podem aplicar os conhecimentos teóricos nas Clínicas, atendendo os pacientes sob supervisão dos professores. Nestas Clínicas são atendidos pacientes de diversas regiões do Estado do Rio Grande do Sul, principalmente da região Central, destacando assim sua importância a nível regional e estadual. Os acadêmicos, sob supervisão dos professores responsáveis, realizam diversos procedimentos, desde o mais simples como orientações de higiene para as crianças, até cirurgias, e implantes dentários, entre outros.

Para cada paciente atendido, é preenchido um prontuário, que deve estar de acordo com as propostas do Conselho Federal de Odontologia, que estabelece informações que deverão ser armazenadas sobre a identificação do paciente, saúde bucal, e procedimentos realizados. Estes prontuários ficam armazenados nas Clínicas, sendo que cada uma possui sua forma de guarda destes documentos. Durante o tempo em que o curso de Odontologia realizou estes atendimentos, muitos prontuários foram produzidos, e estes, estão sendo armazenados em locais impróprios por falta de espaço físico adequado, e o volume documental já é muito grande, crescendo a cada dia, o que gera uma questão polêmica: Qual é o tempo de guarda dos prontuários odontológicos?

Considerando o valor do prontuário, como prova dos procedimentos realizados, além de poder auxiliar em diagnósticos e prognósticos de diversas possíveis patologias, busca-se ainda, investigar o grau de importância atribuído aos prontuários pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, além de avaliar seus conhecimentos a respeito do tempo de guarda dos prontuários odontológicos.

2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fins desta pesquisa, será abordada a gestão documental e as funções arquivísticas, além das diretrizes do CONARQ, do Conselho Federal de Odontologia, do Conselho Federal de Medicina, o Código de Ética Odontológico, a Lei 8.159/91 e a Lei de Acesso à Informação, visto que estes proporcionam uma base para a discussão sobre qual seria o prazo indicado de guarda do prontuário odontológico. Destaca-se que as resoluções do Conselho Federal de Medicina serão abordadas por tratar de forma mais clara questões que serão discutidas neste trabalho e considerando que está lado a lado com a Odontologia na área da saúde, torna-se relevante para esta pesquisa.

2.1 Gestão documental e os arquivos

A produção documental cresce a cada dia, e a necessidade de gerenciá-las é perceptível. Documentos organizados, tratados, classificados, arquivados corretamente, propiciam rápido e fácil acesso. Desta forma, destaca-se a importância da implantação de um sistema de arquivos nas instituições, com base nas normas arquivísticas, que norteiam a gestão documental

Geralmente as empresas não possuem um tratamento adequado quanto à sua documentação, e o arquivo não possui funções bem definidas, estando sujeito somente à “guardar papéis”. Muitas vezes o arquivo nem tem seu lugar assegurado no organograma da empresa, ou sua posição hierárquica já demonstra certa desvalorização, com isso, os documentos produzidos e/ou recebidos pela empresa não recebem tratamento adequado.

Porém, a implantação de um programa de gestão documental garantirá o controle das informações, economizando recursos, otimizando espaços físicos e agilizando o acesso aos documentos. Conforme Bernardes (2008), a gestão documental definirá

normas e procedimentos técnicos para a produção, tramitação, classificação, avaliação, uso, e arquivamento dos documentos durante todo seu ciclo de vida (idade corrente, idade intermediária, idade permanente) com a definição de seus prazos de guarda e de sua destinação final, requisitos necessários inclusive, para o desenvolvimento de sistemas informatizados de gestão de informações. (BERNARDES, 2008, p.7)

Desta forma, pode-se agilizar o acesso aos documentos, controlar o fluxo e a organização dos arquivos, além de, racionalizar sua produção. O conceito de gestão documental definido na Lei 8.159 de 8 de janeiro de 1991, no Art 3 estabelece que gestão é “o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.”(BRASIL,1991)

Bernardes (2008) ressalta ainda, a importância da integração dos protocolos com os arquivos,

para o controle pleno dos documentos, desde a sua produção até a sua destinação final, torna-se necessário assegurar a integração dos protocolos com os arquivos visando à padronização dos procedimentos técnicos. Essa integração permitirá que os documentos sejam rapidamente localizados não apenas durante sua tramitação, mas também durante o período em que aguardam o cumprimento de seus prazos no arquivo corrente, intermediário e permanente. (BERNARDES, 2008, p.7)

Paes (2004) destaca a necessidade das atividades de protocolo, expedição e arquivo corrente funcionarem de forma integrada, para racionalizar tarefas comuns. Desta forma, a gestão já inicia na produção documental, controlando o fluxo das informações na instituição.

2.1.1 Funções arquivísticas

Rousseau e Couture (1998, p.265) estabeleceram 7 funções principais, sendo elas: Produção, classificação, avaliação, conservação, aquisição, descrição e difusão. As sete funções norteiam todo sistema de arquivos, pois abrange a documentação em toda sua vida, até sua destinação final, podendo ser para guarda permanente ou eliminação. A seguir serão apresentadas com uma pequena descrição de cada uma delas.

2.1.11 Produção

A produção, como elemento da gestão arquivística, consiste nos procedimentos que visam produzir apenas os documentos necessários. Conforme Santos (2008), o arquivista é responsável por auxiliar ao produtor do documento:

(...)o papel do arquivista é de conselheiro, de consultor ao produtor do documento por meio da elaboração de manuais de produção de documentos; a execução adequada desta função demanda um conhecimento profundo da instituição, seus objetivos e missão, as tecnologias disponíveis e os tipos de documentos adequados ao exercício do negócio da instituição. SANTOS (2008, p.178)

Com isso, a produção de documentos será direcionada, evitando gerar uma grande massa documental desnecessária.

2.1.12 Classificação

Elemento troncal para gestão de documentos, com base na avaliação, os documentos serão classificados, de acordo com o Plano de Classificação desenvolvido conforme as funções/atividades da instituição. Rousseau e Couture(1998) afirmam que

A classificação dos documentos foi objeto de muitas tentativas. Para reagrupar os documentos fizeram uso, ao mesmo tempo, locais, formas simbólicas, divisões por tipos de documentos ou por assuntos, a estrutura ou funções e atividades da instituição. ROSSEAU e COUTURE (1998, p.49)

Dessa forma, a classificação deve ser feita conforme instituição, podendo ser de acordo com sua estrutura, assunto ou função.

2.1.13 Avaliação

A avaliação pode ser considerada um dos processos mais complexos da gestão arquivística, pois trata-se da visão do todo da instituição. De acordo com o Dicionário de Terminologia Arquivística (2005), é feita com apoio multidisciplinar, que propõe os prazos de guarda e a destinação dos documentos, conforme os valores atribuídos, podendo ser eles de valor primário, ou secundário. Documentos com valor secundário, probatórios ou históricos, são identificados na avaliação, e posteriormente recolhidos para sua guarda permanente. Documentos que serão eliminados precisam passar por uma avaliação considerando o Plano de Classificação e a Tabela de Temporalidade, sendo necessária a criação de uma lista de eliminação para que o documento possa ser eliminado.

Já os documentos de valor primário são aqueles de apoio à administração, apresentando valor administrativo, fiscal ou jurídico. São os documentos vigentes, usados frequentemente.

2.1.14 Conservação/ Preservação

É uma das funções mais desafiadoras para o arquivista, preservar o documento físico e a informação contida nele. São um conjunto de procedimentos que visam manter o documento acessível, função que tem sido auxiliada com as novas tecnologias da informação, que apresentam novos suportes onde o processamento e recuperação das informações é ágil, porém o avanço rápido e constante das próprias Tecnologias de Informação, propicia que estes suportes tornem-se obsoletos, dificultando o acesso. Vale ressaltar a importância de Políticas de Preservação que visam estratégias para preservação, conservação e restauração destes documentos, quando necessário.

2.1.15 Aquisição

Trata-se da entrada do documento no arquivo, seja ele corrente, intermediário ou permanente, de acordo com seu valor arquivístico. Documentos do arquivo corrente podem ser transferidos para o arquivo intermediário, e estes recolhidos para guarda permanente ou eliminação, de acordo com a avaliação feita. Conforme Santos (2008)

cabe ao arquivista estabelecer as regras e procedimentos para assegurar que o acervo recebido é completo, confiável e autêntico e, desta forma, lhe conferir o máximo de credibilidade como evidência, testemunha do contexto de sua criação e fonte de informação; esta função, mais evidente nos arquivos permanentes [...]" (SANTOS, 2008, p.179)

Desta forma, esta função desempenha um papel fundamental principalmente ao que diz aos documentos recolhidos para guarda permanente, para garantir que estes sejam preservados.

2.1.16 Descrição

O dicionário de Terminologia Arquivística (2005) define esta função como sendo um “conjunto de procedimentos que leva em conta os elementos formais e de conteúdo dos documentos para elaboração de instrumentos de pesquisa.” É importante ser feita em toda vida do documento, desde o arquivo corrente até o permanente, é a descrição que vai facilitar a elaboração de instrumentos de

pesquisa e posteriormente sua localização para o acesso. Para a realização dessa descrição há algumas normas a serem seguidas, levando em conta vocabulário, termos, como exemplo, temos a NOBRADE- Norma Brasileira de Descrição Arquivística.

2.1.17 Difusão

A difusão é responsável pelo inter-relacionamento e aproximação do arquivo com a sociedade, diz respeito às formas de acesso a esses documentos. Promover a difusão dos arquivos, é estimular a pesquisa, a busca por eles. É importante identificar o público alvo, para o qual as ações devem ser direcionadas e com isso evitar o desperdício de recursos. O objetivo maior do arquivista é proporcionar acesso rápido e fácil às informações, e através da difusão, aumentando o número de acervos, poderá desenvolver meios para tornar a informação acessível.

2.2 Prontuário do paciente

Trata-se prontuário como sendo conjunto de documentos e informações referentes à saúde de uma pessoa. É um documento único, que deve ser preenchido cada vez que o paciente procura atendimento nas diferentes áreas da saúde, tanto atendimento médico, fisioterapêutico, odontológico, entre outras. O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1638 de 2002, define em seu art 1º que o prontuário médico é um documento único, sendo um

“conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo” (CFM,2002)

O conceito de prontuário estende-se também ao prontuário odontológico, que é considerado um conjunto de documentos padronizados, destinados aos registros dos tratamentos odontológicos prestados ao paciente. Conforme Genovese (1992)

(...)o prontuário odontológico faz parte hoje, de forma irrefutável, do arsenal diagnóstico dos dentistas, enfatizando que fotografias, modelos, radiografias e outros elementos, também devem compor esse prontuário. (Genovese, 1992)

Teixeira(2008) destaca que o Prontuário do Paciente possui diversas funções, como assistência ao paciente, ganho de tempo, apoio ao diagnóstico, estatística, cobrança, defesa, pesquisas científicas e ensino, informações epidemiológicas, elaboração de atestados, entre outros. Um prontuário bem elaborado é fundamental para um rápido e bom acompanhamento clínico do paciente, além de trazer informações importantes para instituição de saúde, que através do prontuário poderá fazer análises estatísticas. Além disso, poderá ser usado para pesquisas científicas, e auxiliar na elaboração de relatórios e atestados.

O prontuário contém dados para boa condução do tratamento e por isso é aceito como documento de valor legal, como prova do ato da equipe de saúde e do profissional, destacando assim, sua importância para o paciente, para equipe de saúde, para o profissional, para instituição e para o ensino. Os dados devem ser preenchidos de forma clara, a fim de estabelecer prova de todas as atividades realizadas.

No Código de Ética Odontológico, consta no Art 17 que a elaboração e manutenção legível e atualizada do prontuário é obrigação dos cirurgiões-dentistas, além de conservá-los em arquivo próprio, seja em forma física ou digital. No Parágrafo único afirma ainda que é dever dos cirurgiões-dentistas, manter nos prontuários, os dados clínicos necessários para boa condução dos casos, sendo estes, preenchidos em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.

2.3 CONARQ e Resolução nº22/2005

O Conarq- Conselho Nacional de Arquivos, vinculado ao Arquivo Nacional, foi criado a partir da lei nº8.159, de 1991, e tem por finalidade definir a política nacional de Arquivos, tanto públicos como privados, e exercer orientações normativas para a gestão documental e a proteção aos documentos de arquivo, além de integrar ações através do SINAR- Sistema Nacional de Arquivos. O CONARQ é um órgão colegiado, vinculado ao Arquivo Nacional do Ministério da Justiça, e foi criado pelo Art 26 da Lei nº8.159 de 8 de janeiro de 1991, e regulamentado pelo Decreto nº 4.073 de 3 de janeiro de 2002. Desta forma, o CONARQ possui autonomia para

legislar tanto nas esferas federal, estadual e municipal, através de resoluções específicas. Em 30 de junho de 2005, aprovou a Resolução nº 22, que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde.

A Resolução considera, “a necessidade de orientar ações operacionais de avaliação de documentos nas instituições de saúde que praticam assistência médica” (CONARQ,2005) pois as informações que devem constar no prontuário do paciente são de grande importância para estudos, pesquisas clínicas e científicas e para a continuidade da assistência prestada nas instituições de saúde. Também destaca-se a responsabilidade da instituição de saúde no que diz respeito a guarda, conservação, consulta, controle e disponibilização do prontuário do paciente para o atendimento, assistencial, em todos os níveis. É importante considerar que o

“prontuário do paciente é documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens em qualquer suporte, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. (CONARQ,2005)

No seu art. 1º recomenda às instituições de saúde a criação e implantação de uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, que deve ser criada por ato normativo interno da direção da instituição e publicado em Diário Oficial, boletim interno, ou veículo de divulgação usualmente utilizado. A organização dos conjuntos documentais a serem avaliados incluindo os métodos de classificação adotados deve ser de amplo conhecimento da comissão de avaliação, além de conhecer a terminologia e os procedimentos da área médica, e suas especialidades, bem como sua importância para fins de prova, de informações e de estudos e pesquisas nas áreas das ciências da saúde, humanas e sociais.

Quanto ao tempo de guarda, o art. 3º refere à Comissão o estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, bem como analisar os conjuntos de documentos, independente da forma ou do suporte, identificando os valores primários e secundários, conforme o potencial de uso, considerando por valor primário o uso administrativo em razão de sua criação e os de valor secundário para outros fins, podendo ser de valor probatório ou não, estabelecendo critérios para análise e avaliação de documentos bem como sua destinação final. É fundamental a elaboração de uma Tabela de Temporalidade e Destinação de

Documentos, Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos, além de, quando necessário, o relatório final da Comissão. Revisar periodicamente a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos em função da produção ou supressão de novos documentos, e da evolução da legislação e dos procedimentos médicos.

No art. 4º, estabelece que a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos deverá ser constituída por uma equipe multifuncional da instituição detentora do acervo, com membros efetivos e eventuais. Devem integrar representantes do corpo clínico e da Equipe de Saúde, servidores das unidades, representante da Comissão de Revisão de Prontuários, representantes da área jurídica da instituição, e um arquivista, ou responsável pela guarda da documentação. Em alguns casos específicos, poderá ser necessário uma avaliação ainda por parte de outros profissionais, ficando sob responsabilidade da Comissão, a solicitação destes.

Com isso, destaca-se a importância do profissional arquivista nas diferentes áreas, inclusive na saúde. E aqui destaca-se principalmente a relação com a Odontologia, abordando como documento principal, o prontuário odontológico do paciente, relacionando-o às práticas arquivísticas, baseado na Resolução nº22 do CONARQ.

2.4 Conselho Federal de Odontologia

O Conselho Federal de Odontologia foi criado através da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, juntamente com os Conselhos Regionais de Odontologia,

...constituídos em seu conjunto em uma Autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica e de direito público, com autonomia administrativa e financeira e com a finalidade de supervisionar a ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.(BRASIL,1964)

Sendo que a finalidade dos Conselhos constituem-se em supervisionar a ética odontológica em todo território nacional, além de zelar e trabalhar pelo bom conceito da profissão e dos seus profissionais.

2.5 Conselho Federal de Medicina

O Conselho Federal de Medicina foi criado em 1951, com a finalidade de fiscalização e normatização da prática médica. Publicou a Resolução nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Nesta resolução trata especificadamente sobre o prontuário médico, porém, como medicina e odontologia estão lado a lado na área da saúde, esta Resolução torna-se importante para a discussão, pois afirma que

CONSIDERANDO que as instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas;

CONSIDERANDO que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica;

CONSIDERANDO a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos; (BRASIL,2002)

Assim sendo, norteia a base desta pesquisa, com relação ao tempo de guarda do prontuário odontológico.

2.6 Lei de Acesso à Informação

A Lei de Acesso à Informação trata-se da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. (BRASIL,2011)

Em seu art 31, trata a respeito das informações pessoais, as quais estão inseridas nos prontuários odontológicos, visto que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente, desta forma, resguarda o direito de acesso à informação. Afirma que o tratamento das informações pessoais deve ser feito respeitando à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, além disso, respeitar as liberdades e garantias individuais. Estas informações deverão ter

acesso restrito, mesmo sem a classificação de sigilo, e pelo prazo máximo de 100 anos contando a partir da data de sua produção, ou seja, neste prazo, o paciente poderá solicitar acesso à seu prontuário, visto que trata de suas informações pessoais.

2.7 Código de Ética Odontológico

O Código de Ética foi aprovado pela Resolução CFO-118/2012, no qual em seu Art 1º define que o Código veio para regulamentar os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

O Código é composto por XIX Capítulos, e possui um Capítulo específico sobre documentos odontológicos. Trata-se do Capítulo VII, onde constam os Artigos de nº 17 e 18.

O Art 17º afirma a obrigatoriedade da elaboração e manutenção de forma legível e atualizada do prontuário odontológico, sendo que a conservação deverá ser feita em arquivo próprio, de forma física ou digital. Em seu parágrafo único cita os dados necessários que os profissionais deverão manter no prontuário.

Já no Art 18º descreve o que constitui infração ética:

- I - negar, ao paciente ou periciado, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionem riscos ao próprio paciente ou a terceiros;
- II - deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal;
- III - expedir documentos odontológicos: atestados, declarações, relatórios, pareceres técnicos, laudos periciais, auditorias ou de verificação odontológica, sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade;
- IV - comercializar atestados odontológicos, recibos, notas fiscais, ou prescrições de especialidades farmacêuticas;
- V - usar formulários de instituições públicas para prescrever, encaminhar ou atestar fatos verificados na clínica privada;
- VI - deixar de emitir laudo dos exames por imagens realizados em clínicas de radiologia; e,
- VII - receitar, atestar, declarar ou emitir laudos, relatórios e pareceres técnicos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação, inclusive com o número de registro no Conselho Regional de Odontologia na sua jurisdição, bem como assinar em branco, folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos odontológicos. (Código de Ética, 2012, p.8).

Destaca-se aqui o item I, que afirma o direito do paciente a ter acesso ao seu prontuário a qualquer momento, reforçando a importância de manter a guarda deste documento, além de acesso fácil e rápido, conforme garante a Lei de Acesso à Informação.

2.8 Prazo de guarda

Discutir o prazo de guarda dos prontuários odontológicos é de fundamental importância, visto que ainda gera algumas dúvidas quanto ao prazo que poderia ser considerado ideal.

Se considerarmos inicialmente o Código de Ética Odontológico, pode-se perceber que não apresenta claramente o tempo de guarda. Apenas afirma em seu Art 17° que a elaboração, manutenção e conservação dos prontuários é dos profissionais, mas não determina durante quanto tempo essa conservação em arquivo próprio, de forma física ou digital, deverá ser feita.

Já o Conselho Federal de Odontologia, por meio do parecer n° 125/92 traz

o tempo de guarda do prontuário odontológico, por parte dos profissionais e clínicas particulares ou públicas, é de dez anos após o último comparecimento do paciente, ou, se o paciente tiver a idade inferior a dezoito anos à época do último contato profissional, dez anos a partir do dia que o paciente tiver completado ou vier a completar os dezoito anos.

Desta forma, o prazo de guarda se restringe a um tempo relativamente curto, visto que o paciente poderá requerer este documento depois deste prazo, ou até mesmo, estes prontuários poderão ser cobrados para fins de identificação humana.

Destaca-se ainda que, de acordo com a Lei n° 8.159, de 8 de janeiro de 1991, em seu Art 26°, estabelece que ficará criado o Conselho Nacional de Arquivos, vinculado ao Arquivo Nacional, que definirá a política nacional de arquivos, sendo este, Órgão responsável de, através da criação de Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde, realizar estudos, propor diretrizes e normas em relação à organização, guarda, preservação, destinação, e acesso aos documentos de arquivos nas instituições de saúde.

Na Lei n° 12.527, de 18 de novembro de 2011, em seu Art 31° afirma que o tratamento da informação pessoal deverá ser feito de forma transparente, respeitando a vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais. E sobre isso, a LAI prevê que as informações pessoais

possuem uma restrição de acesso pelo prazo máximo de 100 anos, a partir da data de sua produção.

Ou seja, a informação relativa à pessoa como no caso um prontuário odontológico, é assegurado seu sigilo, durante no máximo 100 anos, porém, dentro desse prazo, se o paciente em questão quiser reivindicar seu documento, tem todo direito, considerando que a guarda deverá ser mantida durante este tempo.

E por fim, o Conselho Federal de Medicina, por meio da resolução CFM nº 1.638/2002, define o prontuário médico e faz uma série de considerações relevantes, entre elas destaca-se que

CONSIDERANDO que as instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas;
CONSIDERANDO que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica; (BRASIL, 2002)

Com isso, percebe-se a preocupação do Conselho na guarda dos prontuários, mantendo a qualidade e preservando as informações.

A resolução nº1821/07 do Conselho Federal de Medicina estabelece que a informação pertence ao paciente e deve ficar sobre a guarda da instituição que a gerou, autorizando, em seu Art 3º

o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde; (BRASIL,2007)

Esta Resolução traz ainda, considerações a respeito da microfilmagem dos documentos e atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários.

Desta forma, destaca-se a importância da gestão documental em meio aos arquivos de instituições de saúde, ressaltando a legislação vigente, principalmente no que se refere os prontuários de paciente.

3-METODOLOGIA

Destacando-se a importância dos prontuários odontológicos como registros dos procedimentos realizados nos pacientes, além de servir como prova jurídica e pericial, a presente pesquisa caracteriza-se por ser uma pesquisa exploratória, que visa maior familiaridade com o problema, através da aplicação de questionários, e levantamento bibliográfico. Além de, pesquisa descritiva, pois busca estudar, analisar, e registrar as informações referentes ao assunto.

Trata-se de um estudo de caso, no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, através de pesquisa bibliográfica e levantamento de dados, sendo elaborada da seguinte maneira:

Inicialmente foi realizado uma pesquisa documental por meio de um levantamento da legislação vigente que trata sobre o tema, observando principalmente, o posicionamento do Conselho Federal de Medicina e Odontologia, além da Lei de Acesso à Informação e o Código de Ética Odontológica, o CONARQ e a Lei 8.159/91.

Após, foi aplicado um questionário para os acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, para investigar a importância que estes, atribuem ao prontuário odontológico, o que sabem a respeito do prazo de guarda dos mesmos, e formas de armazenamento. Para isso, utilizou-se como instrumento de pesquisa, um questionário online, encaminhado para os e-mails dos acadêmicos, com autorização (ANEXO A) e colaboração de professores do curso de Odontologia, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXO B). Verificando-se a opinião dos envolvidos, sendo posteriormente tabulado.

Desta forma, constitui-se uma pesquisa quali-quantitativa, pois além de um levantamento bibliográfico, os dados foram analisados graficamente, possibilitando avaliar o tema abordado.

Em relação à investigação da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde o contato foi feito através de e-mail com o presidente da referida Câmara, que

se dispôs a colaborar para esta pesquisa, aplicou-se um questionário, além de contatos informais via email.

4-ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1- Conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia relacionado ao prazo de custódia dos prontuários de pacientes de clínicas odontológicas

O curso de Odontologia, da Universidade Federal de Santa Maria, teve sua origem na criação da Faculdade de Odontologia, possui carga horária de 4140 horas, que no mínimo devem ser cumpridos em um período de 10 semestres podendo estes, ser prorrogados por mais 5 semestres. A estrutura administrativa é departamentalizada, nos quais estão vinculadas as disciplinas, sendo que grande parte delas são práticas, onde os acadêmicos podem aplicar os conhecimentos teóricos nas Clínicas, atendendo os pacientes sob supervisão dos professores. Os acadêmicos, realizam diversos procedimentos, desde o mais simples como orientações de higiene para as crianças, até cirurgias, e implantes dentários, entre outros.

Para cada paciente atendido, é elaborado um prontuário, de acordo com critérios propostos pelo Conselho Federal de Odontologia, que estabelece as informações que deverão ser armazenadas para identificar o paciente, sua saúde bucal, e procedimentos realizados. Estes prontuários ficam armazenados nas Clínicas, sendo que cada clínica adota uma metodologia própria para a guarda destes documentos.

A partir do princípio que o prontuário possui valor de prova do atendimento realizado à um paciente, e auxilia na elaboração de diagnósticos e prognósticos de diversas e possíveis patologias, busca-se com este trabalho, investigar o grau de importância atribuído aos prontuários pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, além de avaliar seus conhecimentos a respeito do tempo de custódia desta tipologia documental.

Em conversas informais, e análise da grade curricular do curso de Odontologia constatou-se que não há uma disciplina específica que trate sobre o Código de ética Odontológica, ou elaboração de prontuários de pacientes. O que o curso oferece é uma palestra no quinto semestre, onde geralmente, um professor convidado fala sobre o assunto, expondo a legislação vigente e dá orientações para

a elaboração dos prontuários de pacientes. Nas aulas práticas, os acadêmicos recebem mais algumas orientações durante os atendimentos que realizam. Porém, a guarda dos prontuários fica sob responsabilidade dos técnicos administrativos da UFSM, que em cada clínica armazenam os prontuários de forma empírica, de acordo com seus conhecimentos e espaço disponível.

Para averiguar o conhecimentos dos acadêmicos do curso de Odontologia, elaborou-se um questionário (APÊNDICE A) utilizando o Google Drive, com a autorização e colaboração de professores do curso, encaminhado para o e-mail dos acadêmicos, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O questionário foi aplicado à alunos do 5° ao 10° semestre do curso, totalizando 195 alunos. Porém, obteve-se a resposta somente de 85 alunos, ou seja, 43,58 % dos participantes. Entretanto, foi possível avaliar o conhecimento que estes possuem a respeito do tema.

Como resultado, de um total de 85 alunos, observou-se, que mais de 71% dos participantes são do gênero feminino, e 31,7% pertencentes ao sexto semestre do curso. Destes, mais de 95% não conhecem e nem ouviram falar do CONARQ. Porém, quando questionados sobre a Resolução n° 22/2005, 7 alunos responderam que já ouviram falar, contudo, não lembravam do conteúdo da Resolução, conforme tabela abaixo.

Tabela 1- Relação do número de alunos, semestre e conhecimento do CONARQ. (continua)

Variáveis	N (%)
Gênero	
Feminino	61 (71,76)
Masculino	24 (28,24)
Semestre	
5°	21 (24,71)
6°	27 (31,76)
7°	8 (9,41)
8°	20 (23,53)
9°	5 (5,88)
10°	4 (4,71)

(conclusão)

Você conhece ou já ouviu falar do CONARQ?

Sim	4 (4,71)
Não	81 (95,29)

Em 30 de junho de 2005, o CONARQ aprovou a Resolução nº 22 que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde. Você conhece esta Resolução?

Já ouvi falar, mas não lembro	7 (8,24)
Nunca ouvi falar	78 (91,76)

Porém, quando o assunto é o prontuário de paciente, foram unânimes em destacar a importância da elaboração do mesmo, conforme demonstra a tabela abaixo. Dos quais, 77 alunos afirmaram sempre elaborá-lo em suas aulas práticas. Destaca-se que entre os documentos constituintes do prontuário, 36,4% avaliou que deve ser a ficha de anamnese, o plano de tratamento, modelo de gesso e as tomadas radiográficas. Avaliando o grau de importância do prontuário, as notas ficaram com uma média de 9,86 pontos. Quanto a classificação, 80% acredita que deve ser por ordem alfabética, e 43% acha que devem ser mantidos em pastas. Quanto o tempo de guarda, a grande maioria concorda que seja permanentemente, ressaltando a opinião de metade dos alunos que o prontuário eletrônico de paciente deveria ser obrigatório.

Tabela 2- Percepção sobre o prontuário de paciente

(continua)

Você considera importante a elaboração do prontuário de paciente?

Sim	85 (100)
Não	0 (0)

Durante suas aulas práticas, com que frequência elabora o prontuário do paciente?

Às vezes	1 (1,19)
Quase sempre	5 (5,95)
Raramente	1 (1,19)

(continuação)

Sempre	77 (91,67)
Quais documentos você utiliza quando elabora o prontuário do paciente?	
Ficha de anamnese	15 (17,65)
Plano de tratamento	2 (2,35)
Ficha de anamnese e Plano de tratamento	2 (2,35)
Exame radiográfico e anamnese	9 (10,59)
Exame radiográfico e Plano de tratamento	1 (1,18)
Ex. Radiográfico, Anamnese e Plano	31 (36,47)
Ex. Radiográfico, Anamnese, modelo e Plano	13 (15,29)
Ex. Radiográfico, Anamnese, modelo, Plano e TCLE	7 (8,23)
Todos anteriores	5 (5,88)
De um à dez, qual grau de importância que você atribui ao prontuário do paciente?	
Média (Desvio Padrão)	9,86 (0,43)
Mínimo e máximo	min 8 – máx 10
Como você acha que os prontuários devem ser classificados?	
Por numeração	13 (15,29)
Ordem alfabética	68 (80,00)
Outro	4 (4,71)
Onde os prontuários devem ser guardados?	
Arquivos de Aço	23 (27,06)
Caixas	3 (3,63)
Digitalmente	6 (7,06)
Pastas	43 (50,59)
Outros	10 (11,76)
Quanto tempo você acha que os prontuários devem ser guardados?	
5 anos	22 (25,88)

	(conclusão)
10 anos	12 (14,12)
20 anos	9 (10,59)
50 anos	7 (8,24)
Guarda permanente	35 (41,28)
Qual sua opinião com relação ao prontuário eletrônico?	
Instável	5 (5,88)
Importante, mas deveria ser estudado mais	36 (42,35)
Importante, deveria ser obrigatório	43 (50,59)
Outro	1 (1,18)

Destaca-se aqui, alguns pontos relevantes para esta pesquisa, como a indecisão dos alunos quanto ao tempo de guarda do prontuário, sendo esta a questão central da discussão. As diferentes respostas demonstram a insegurança quanto o assunto, e 35 alunos avaliam que os prontuários devam ser guardados de forma permanente. Além disso, metade acredita que devem ser armazenados em pastas. Então, quantas pastas seriam necessárias para armazenar todos os prontuários de pacientes? Onde seriam acondicionadas estas pastas? De que forma seria a classificação destas pastas? Se hoje, as clínicas do curso de Odontologia já sofrem por problemas de espaço físico para armazenar os prontuários produzidos nos últimos anos, como poderiam manter de forma permanente? São questões para refletir.

Ao mesmo tempo que afirmam que o prontuário é muito importante, não possuem conhecimento o suficiente para saber o que fazer com ele. Questões básicas como as citadas anteriormente não são consideradas, o que revela um déficit no ensino destas questões.

Outro ponto é quanto a classificação, onde 80% acredita que deve ser por ordem alfabética, mas e os nomes repetidos? Mesmo que outros dados, como data de nascimento e nome da mãe possam comprovar a identidade, vale lembrar que nem sempre a ficha de anamnese é preenchida devidamente. Além disso, erros

ortográficos podem prejudicar a busca pelo prontuário. Um mesmo nome pode ser escrito de diversas formas, como por exemplo Gabriela, Gabrieli, Gabriele, Gabriely, Gabrielle, entre outros.

O prontuário eletrônico de paciente é motivo de discussões, e 50 % dos alunos, aponta que este deveria ser obrigatório. Poderia solucionar alguns problemas, como a localização do prontuário, a não duplicação, o acesso rápido, entre outros. Contudo, vivemos na era da informação, onde as novas tecnologias avançam de uma forma muito rápida, e o software, e até mesmo o hardware tornam-se obsoletos muito rapidamente. Todas as informações armazenadas necessitariam migrar para acompanhar os avanços da tecnologia, e com isso, estariam vulneráveis à perda de dados.

Portanto, percebe-se que indiferente do semestre em que o aluno se encontra, estas questões abordadas geram incertezas. Verifica-se que apesar de considerar o prontuário extremamente importante, o aluno não sabe lidar com ele. Muitos problemas poderiam ser evitados, se desde o princípio da formação fosse incentivado a gestão documental. As normas, diretrizes existem, porém, muitos profissionais não as conhecem.

4.2-O acesso às informações contidas nos prontuários odontológicos.

Para discutirmos o acesso às informações contidas nos prontuários odontológicos, torna-se necessário ressaltar alguns pontos importantes, referentes ao sigilo das informações e à quem pertence o prontuário.

Conforme Teixeira(2008) a propriedade do prontuário não é exclusiva de uma parte, mas sim do paciente, do profissional e da instituição de saúde. Conforme prevê a Resolução CFO-91/2009 de 20 de junho de 2009

CONSIDERANDO que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido - independente de ser unidade de saúde ou consultório, a quem cabe o dever da guarda do documento;

CONSIDERANDO que os dados ali contidos pertencem ao paciente e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável ou por dever legal ou justa causa;

CONSIDERANDO que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes;(BRASIL,2009)

Ou seja, o prontuário pertence ao paciente, pois possui informações a seu respeito, portanto todos documentos constituintes no prontuário, inclusive, exames laboratoriais e de Raio X, devem estar anexos ao prontuário e disponíveis ao paciente. Por outro lado, o profissional elabora o prontuário, registrando o serviço prestado por ele, desta forma, o prontuário também está relacionado ao profissional, e todas as informações devem ser mantidas em razão do sigilo profissional.

Semelhantemente, o prontuário também está relacionado à instituição de saúde, pois é dever dela mantê-lo sob sua custódia, pois comprova a prestação de serviços realizados.

Desta forma, destaca-se o sigilo profissional entre paciente-profissional. Todas as informações referentes ao paciente devem ser mantidas de forma sigilosa, garantindo sua privacidade e confidencialidade, a não ser em casos em que o próprio paciente autoriza a divulgação das informações a terceiros ou através de ordem judicial.

Analisando historicamente, tudo começou com a Declaração dos Direitos Humanos em 10 de dezembro de 1948, em meio ao clima tenso da Guerra Fria, onde buscava-se alguma forma de assegurar que a vida das pessoas fosse preservada, tentando reconstruir os direitos humanos como direito internacional, e não mais dominada pelos países em meio as guerras. Com isso, a Declaração Universal foi um marco extremamente importante, pois conforme Galvão e Ricarte (2012) afirmam

A Declaração de 1948 introduz a universalidade e a indivisibilidade dos direitos humanos. Universalidade porque clama pela extensão universal dos direitos humanos, sob a crença de que a condição da pessoa é o requisito único para a titularidade de direitos, considerando o ser humano um ser essencialmente moral, dotado de unicidade existencial e dignidade, esta como valor intrínseco à condição humana. Indivisibilidade porque os direitos humanos compõem uma unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada. (GALVÃO, 2012, p.97-98)

Com isso, acabam surgindo também sistemas regionais de proteção dos Direitos Humanos nos países, principalmente na Europa, África, e América, consolidando a parceria entre a ONU com estas regiões.

A Declaração dos Direitos Humanos lista diversos direitos, que dividem-se em de primeira dimensão e segunda dimensão. Os de primeira dimensão são os direitos

civis e políticos, e os de segunda dimensão os econômicos, sociais e culturais. Destaca-se como direito civil: o direito humano à privacidade.

O direito à privacidade é a possibilidade que cada indivíduo tem de inibir a intromissão de estranhos na sua vida particular ou de sua família, e impedir que outros tenham acesso às informações privadas, ou seja, “o direito de estar só” (GALVÃO e RICARTE, 2012 p.98). Este direito tem como objetivo garantir a paz, a liberdade da vida pessoal e familiar. É um direito universal, inalienável e indivisível, ligada à dignidade humana.

Percebe-se a preocupação internacional com o direito à privacidade, analisando as diversas declarações e tratados, destacando a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem de 1948, Convenção Europeia para Proteção dos Direitos do Homem de 1950, e o Pacto da ONU sobre Direitos Civis e Políticos em 1966.

Relacionando o Direito à Privacidade com o Prontuário de Paciente, aponta-se a relação profissional da saúde-paciente, todas as informações do doente devem ser resguardadas pelo profissional, respeitando o direito à privacidade, visto que se relacionam à intimidade, à vida privada, honra e imagem do indivíduo, devendo este, decidir sobre a divulgação ou não, de informações referentes ao seu estado de saúde.

Destaca-se ainda, a confidencialidade, que pode ser considerada um tipo de privacidade informacional, que acontece justamente na relação profissional-paciente. Conforme GALVÃO E RICARTE

Os termos privacidade e confidencialidade estão diretamente relacionados e claramente ligados a valores normativos, protegendo as preferências e os direitos individuais. Conceitualmente no entanto, privacidade e confidencialidade são diferentes entre si: a primeira, como um status ou um direito a intimidade, permite a confiança e a segurança para revelar algo íntimo, enquanto a segunda garante que a revelação será mantida em sigilo. Em razão dessa diferença não acontece uma violação aos direitos de confidencialidade se o paciente autorizar a divulgação de uma informação, embora ocorra perda tanto de confidencialidade quanto de privacidade com a revelação. (GALVÃO E RICARTE, 2012 pg 100)

Portanto, todas as declarações, resoluções e tratados internacionais citados, tem um só objetivo: estabelecer diretrizes que garantam privacidade e confidencialidade ao paciente, e as informações contidas em seu prontuário.

No Brasil, para regulamentar o Artigo 5º, inciso XIV da Constituição Federal, que estabelece a segurança e “o acesso à informação e resguardado o sigilo da

fonte, quando necessário ao exercício do profissional” (BRASIL,1988), surge a Lei de Acesso à Informação conhecida como LAI (lei 12.527/2012)

Esta lei trata em seu art. 31º trata especificadamente a respeito das informações pessoais, afirmando que o tratamento destas informações deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, além das liberdades e garantias individuais.

O prontuário de paciente odontológico, pertence ao paciente, ficando sob custódia da Instituição. Se o paciente quiser ter acesso ao seu prontuário, poderá fazê-lo a qualquer momento. Para a LAI, o acesso público à essas informações só poderá ocorrer a partir de 100 anos, da data do último registro, porém, o acesso pode ocorrer conforme o estabelecido no art 31, inciso 1º, item II da referida lei “(...) - poderão ter autorizada sua divulgação ou acesso por terceiros diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa a que elas se referirem.” (BRASIL,2011). Desta forma, o acesso a terceiros somente poderá ser feito com autorização por escrito do paciente.

A restrição de acesso tem exceções quando:

§ 3º O consentimento referido no inciso II do § 1º não será exigido quando as informações forem necessárias:

I - à prevenção e diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, e para utilização única e exclusivamente para o tratamento médico;

II - à realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei, sendo vedada a identificação da pessoa a que as informações se referirem;

III - ao cumprimento de ordem judicial;

IV - à defesa de direitos humanos; ou

V - à proteção do interesse público e geral preponderante.(BRASIL,2011)

Destaca-se que o prontuário de paciente deverá ter seu acesso assegurado para o paciente sempre, por isso cabe às instituições custodiadoras, a guarda dos mesmos, considerando as políticas de preservação, que visam ações a longo prazo, permitindo acesso fácil e rápido aos prontuários de pacientes.

O prontuário de paciente é único, e pode ser usado como prova dos procedimentos odontológicos realizados, comprovando gastos e atendimento

recebido. Com isso, tem valor legal, sendo aceito como documento probatório. Deve ser destacado que no Código de Ética Odontológico, em seu Capítulo VII, Art 18, coloca que é infração ética o cirurgião dentista negar ao paciente acesso ao seu prontuário, além de deixar de fornecer cópia quando solicitada ou deixar de dar explicações quando o paciente pedir, a não ser quando apresente risco ao paciente ou a terceiros,

Constata-se que se existem normas que garantem o sigilo das informações referentes aos pacientes, e estas mesmas regras garantem o acesso do paciente a estas informações, torna-se importante destacar o trabalho do arquivista em meio a essa relação, pois acreditamos ser o profissional capacitado para manter, organizar, e dar acesso. Pois a formação do arquivista tem entre seus princípios a preservação dos documentos a longo prazo, bem como proporcionar o acesso destes documentos.

4.3- A atuação da câmara setorial de arquivos médicos do CONARQ, diante os prazos de retenção dos prontuários odontológicos.

A partir de uma reunião realizada na Fiocruz, em 1998, foi discutida a situação dos arquivos médicos dos Hospitais Públicos Federais do Rio de Janeiro, que proporcionou o surgimento de uma proposta de encaminhar ao CONARQ (Conselho Nacional de Arquivos), um documento solicitando a criação de uma comissão especial para estudar e propor diretrizes e normas para os documentos das instituições médico-hospitalares, considerando a organização, guarda, preservação, destinação e acesso à eles.

Esta proposta foi acolhida pelo plenário do CONARQ em 2000, e no ano seguinte, no dia 09 de abril, foi criada pela Portaria nº50, o Grupo de Trabalho sobre Arquivos Médicos.

Na reunião ordinária nº 25, realizada em 3 de julho de 2002, o Plenário do CONARQ, aprovou, a criação da Câmara Setorial sobre Arquivos Médicos, substituindo o Grupo criado anteriormente, resultando na Portaria nº70 de 16 de dezembro de 2002, onde o CONARQ cria então, a Câmara Setorial de Arquivos Médicos, onde em seu Art 2º afirma que

“ A Câmara Setorial sobre Arquivos Médicos tem por finalidade realizar estudos; propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à

guarda, à preservação, à destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos da área médico-hospitalar”(BRASIL,2002)

Os diversos problemas relacionados a gestão, preservação e acesso dos prontuários, contribuiu para que o grupo elaborasse uma lista de prioridades, das quais se destacavam a definição do conceito de prontuário, seu conteúdo mínimo, definição dos prazos de guarda e destinação dos prontuários. Como resultado, formulou-se um documento intitulado “Considerações e diretrizes para estabelecer a temporalidade e destinação dos prontuários de pacientes”, que tinha como principais propostas a criação das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos nas Instituições de Saúde, a conceituação de prontuário de paciente (substituindo prontuário médico), estabelecer a preservação do prontuário pelo prazo mínimo de 20 anos a partir do último registro, independente do suporte, além de, apontar o valor secundário dos prontuários, que deveria ser observado pelas Comissões. Todas as propostas foram amplamente discutidas com médicos, e profissionais da área jurídica do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro.

Posteriormente, este documento foi encaminhado ao CFM, para análise e discussão, que acabou resultando na elaboração da Resolução 1638 e 1639, de julho de 2002, que sob o ponto de vista do CONARQ teve alguns equívocos, como estipular um tempo de guarda distinto para cada suporte. Porém, possibilitou a participação do CONARQ nas discussões realizadas pelo CFM e SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde), destinados à definição de requisitos para certificação de sistemas de guarda e manuseio de prontuários eletrônicos.

As posteriores discussões e análises propiciaram que em 30 de junho de 2005, fosse elaborada a Resolução nº 22 do CONARQ, que vinha justamente propor diretrizes para a avaliação de documentos em Instituições de Saúde.

A Resolução considera, “a necessidade de orientar ações operacionais de avaliação de documentos nas instituições de saúde que praticam assistência médica” (CONARQ,2005). Nesta Resolução é recomendada a criação e a implantação de uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, que deve ser criada por ato normativo interno da Instituição e publicado em Diário Oficial, boletim interno ou veículo de divulgação utilizado.

Em seu 2º artigo, coloca quais seriam os requisitos básicos para os integrantes desta Comissão, tudo o que devem conhecer, como a Instituição em si, sua estrutura, seus objetivos, seu funcionamento. Além disso, conhecer os conjuntos

documentais, a terminologia usada na área médica e suas especialidades, e a “legislação pertinente à concessão de direitos relativos aos indivíduos portadores de necessidades especiais e de doenças graves e terminais.” (CONARQ 2005)

Quanto ao tempo de guarda, o art. 3º refere à Comissão o estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, bem como analisar os conjuntos de documentos, independente da forma ou do suporte, identificando os valores primários e secundários, conforme o potencial de uso, considerando por valor primário o uso administrativo em razão de sua criação e os de valor secundário para outros fins, podendo ser de valor probatório ou não, estabelecendo critérios para análise e avaliação de documentos bem como sua destinação final. É fundamental a elaboração de uma Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos, além de, quando necessário, o relatório final da Comissão. Revisar periodicamente a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos em função da produção ou supressão de novos documentos, e da evolução da legislação e dos procedimentos médicos.

No art. 4º, estabelece que a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos deverá ser constituída por uma equipe multifuncional da instituição detentora do acervo, com membros efetivos e eventuais. Devem integrar representantes do corpo clínico e da Equipe de Saúde, servidores das unidades, representante da Comissão de Revisão de Prontuários, representantes da área jurídica da instituição, e um arquivista, ou responsável pela guarda da documentação. Em alguns casos específicos, poderá ser necessário uma avaliação ainda por parte de outros profissionais, ficando sob responsabilidade da Comissão, a solicitação destes.

E por fim, ressalta a Resolução nº 7 do CONARQ de 20 de maio de 1997, para a eliminação de documentos, que devem seguir a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos. Esta Resolução foi revogada, e em 9 de dezembro de 2014, o CONARQ publica a Resolução nº 40 que dispõe sobre os procedimentos para eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do SINAR- Sistema Nacional de Arquivos.

Quanto à Câmara, no ano de 2010, através da Portaria nº93, de 18 de novembro, altera o nome da Câmara para Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde, mantendo demais cláusulas da Portaria. Desta forma, o CONARQ passa propor normas também à vários outros segmentos relacionados à saúde, inclusive à Odontologia.

De acordo com questionário aplicado ao presidente da referida Câmara, José Mauro Conceição Pinto,(APÊNDICE B) os objetivos da Câmara são os mesmos, e a mudança de nome foi para tentar romper com a tutela do médico nas questões relativas aos documentos de registros e/ou gestão da assistência à saúde, tentando atender a demanda dos diversos profissionais da área da saúde, além de ampliar a atuação e a composição da Câmara, pois nesta época da mudança de nome, passava por uma diminuição dos membros participantes.

Quanto a forma de tentar envolver as demais áreas de saúde, a Câmara convoca aos Conselhos, Universidades, e outras Instituições de saúde, a indicar representantes, porém, não é correspondida quanto desejado. Além do Conselho Federal de Medicina, o único Conselho que também participa é o Conselho Federal de Odontologia, tanto, que em 20 de agosto de 2009, publicou a Resolução nº 90, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde, semelhante à Resolução nº 1639/2002 do CFM.

Quanto a fiscalização acerca da Resolução nº 22/2005, o CONARQ como um todo não tem esta perspectiva, a fiscalização não faz parte da lógica da construção do Sistema Nacional de Arquivos. Tratando-se do tempo de guarda dos prontuários de pacientes, a recomendação dada pela Câmara, é mesma da Resolução do CFM nº1639/2002, onde o prazo mínimo de guarda é de 20 anos, a partir do último registro. Porém, a Câmara entende que é necessário fazer uma revisão nas portarias vigentes no CFM e propor a produção de portarias conjuntas, para instruir as demais Instituições de Saúde.

Sabe-se que existem diversas discussões sobre a utilização do prontuário eletrônico de pacientes, e de acordo com a Câmara, ainda não existe no Brasil, em nenhum nível, a utilização exclusiva do prontuário eletrônico, e em nenhuma esfera, pública ou privada. Somente o aprofundamento das pesquisas poderão mostrar o caminho que esta realidade está percorrendo.

Verificando-se esta realidade da Câmara, questiona-se a não participação dos diversos conselhos na Câmara. Se as normas direcionam-se à todas Instituições de Saúde, por que não a participação efetiva de todos os Conselhos? Sejam os Conselhos Federais de Medicina, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, entre outros.

Para que as diretrizes do CONARQ sejam implantadas, é de fundamental importância uma interação entre os diversos Conselhos, visto que cada um deles possui suas particularidades, porém, várias similaridades, que poderiam ser discutidas e interligadas na área da saúde.

5-CONCLUSÃO

Concluindo esta pesquisa percebe-se a importância de relacionar a Arquivologia com a área da saúde. Considerando as 7 funções arquivísticas citadas anteriormente, pode-se destacar alguns pontos importantes, relacionando-as a documentos de instituições de saúde, principalmente o prontuário do paciente.

Na produção, pode-se ressaltar a importância da padronização e correto preenchimento do prontuário, ressaltando ainda que é uma das responsabilidades do profissional da saúde. Considerando que este deverá manter o prontuário sempre atualizado, e fazer todas as anotações de forma clara e legível, para não deixar dúvidas quanto ao preenchimento.

Avaliação, consiste em atribuir aos documentos seus prazos de guarda e destinação final, considerando valores primário e secundário. Quanto aos prontuários, seu tempo de guarda é um tema bastante polêmico, o CONARQ através da Resolução nº 22 estabelece que a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos deverá analisar os conjuntos documentais, considerando seus valores e atribuir os prazos de guarda. Desta forma, os Conselhos Federais da área da saúde tem estipulado prazos de acordo com legislação própria. Como exemplo, pode-se citar o Conselho Federal de Medicina, que através da Resolução nº 1821, estabelece um prazo de 20 anos contados a partir do último comparecimento para prontuários em papel, já guarda permanente para prontuários eletrônicos, microfilmados, ou digitalizados, e neste último, autorizando a eliminação do papel, desde que a digitalização atenda os níveis de garantia de segurança nível 2, que exige o uso de assinatura digital, ou certificação ICP-Brasil.

A classificação, permite a organização física e lógica dos documentos de arquivo facilitando a recuperação da informação. Deverá ocorrer sempre atendendo as necessidades da Instituição, por isso, um estudo sobre a instituição deverá ser feito anteriormente. Por isso compartilhamos com Gonçalves (1998) que afirma

compreender o contexto de produção de um documento de arquivo exige conhecer a história do organismo produtor, abordando-a, principalmente, na perspectiva das funções e atividades por ele desenvolvidas - na perspectiva da estrutura e funcionamento do organismo produtor. (GONÇALVES 1998, p.20)

Conhecendo as funções e/ou atividades desenvolvidas pela instituição, será possível identificar as atividades-fim e as atividades-meio, para a elaboração do plano de classificação, podendo este ser por assunto, ou estrutura da instituição, ou ainda, por funções desempenhadas. A ordenação dos prontuários propriamente ditos pode ser de diversas formas, tanto numéricos, como alfabéticos. Paes (2004) destaca que um dos fatores que contribuem para uma correta classificação, é a forma como este documento será solicitado posteriormente, no caso dos prontuários, provavelmente pelo nome. Neste caso, Paes(2004) apresenta 13 regras de alfabetação, predominando o arquivamento de acordo com o sobrenome da pessoa.

Conservação consiste em todas as medidas necessárias para garantir que os documentos possam se manter íntegros ao longo do tempo, e quando necessário, intervir para recuperá-los. O CONARQ dispõe recomendações para que os documentos sejam armazenados de forma correta, entre elas, recomendações à estrutura física, condições ambientais, como temperatura e umidade, iluminação. Considerando a importância de manter o prontuário de paciente acessível de forma íntegra, pois o paciente pode requerer cópia do mesmo, dentro do prazo de guarda. Reforçando este aspecto o texto da resolução n° 22, afirma que

“ é de responsabilidade da instituição de saúde a guarda, conservação, consulta, controle e disponibilização do prontuário do paciente para o atendimento médico-assistencial, em todos os níveis.”(CONARQ,2005)

Desta forma, ressalta-se a importância de manter o prontuário em boas condições, para disponibilização.

Aquisição trata da entrada do documento no arquivo, tanto transferido do arquivo corrente para intermediário, como recolhido do intermediário para o permanente, ou a forma como o documento foi adquirido pela instituição, que pode ser por doação, permuta, entre outros. Considerando o prontuário, ele é produzido pelos profissionais da instituição, pode ser armazenado no arquivo corrente, enquanto está em atendimento, ser transferido ao intermediário, quando terminar o tratamento, mas poderá voltar para acompanhamentos ou novas consultas. Ou ainda, recolhido ao arquivo permanente, se a Comissão, recomendada pela Resolução n°22, avaliar e classifica-lo com valor secundário.

Descrição consiste em descrever os documentos, ou conjuntos documentais, facilitando a elaboração de instrumentos de pesquisa e auxiliando na localização dos mesmos, proporcionando rápido acesso. As palavras de Lopez(2002)

Os instrumentos de pesquisa são as ferramentas utilizadas para descrever um arquivo, ou parte dele, tendo a função de orientar a consulta e de determinar com exatidão quais são e onde estão os documentos. (LOPEZ, 2002, p.10)

Na literatura arquivística encontramos normas e manuais para execução desta função, destacando a ISAD(G), que “propõe padronizar a descrição arquivística a partir de uma estruturação multinível” (LOPEZ,2002, p.14) Quanto aos prontuários, pode-se considerar a elaboração de instrumentos de pesquisa para localização dentro do arquivo. Analisando os recursos tecnológicos disponíveis, sugere-se a utilização de banco de dados, que possibilitam a rápida localização, além de filtrar algumas informações importantes para pesquisas.

Difusão trata da divulgação dos acervos, proporcionando a busca pelos documentos. Quando trata-se de prontuários do paciente, constata-se que a população não tem conhecimento de seus direitos de cópia de seus prontuários, considerando que são de propriedade dos pacientes e somente sob custódia da instituição. Com isso, destaca-se a importância da conscientização da população, para que possa ter acesso à seus prontuários, de acordo com legislação vigente. Por outro lado, o acesso às informações claras, precisas e atuais sobre o tratamento do paciente ocorrerão de forma mais rápida e fidedigna através do prontuário devidamente preenchido, ressaltando a obrigação do profissional.

Com tudo isso, percebe-se que a discussão envolvendo o prontuário do paciente, relacionando à Arquivística é muito ampla, e possui diversos aspectos a serem estudados. É de fundamental importância o profissional arquivista envolver-se mais, pois a área da saúde necessita de orientações.

O fato de acadêmicos saírem da academia sem o conhecimento de como tratar o prontuário de paciente aponta a urgência de orientações arquivísticas. As normas e diretrizes existem no papel, porém, poucos as conhecem de fato, e colocá-las em prática, menos ainda. Percebe-se que ainda existe um longo caminho a ser seguido, que entre erros e acertos, o que prevalece sempre é a vontade de melhorar, e para isso, é necessário unir forças para atingir os objetivos.

6-REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. et al. **Prontuário odontológico – uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 2004.

BRASIL. Lei n.12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso à informação**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011; Disponível em (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm) Acesso em 29 de junho de 2015.

BRASIL. Lei n.8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e das outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 de janeiro de 1991; Disponível em (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm) Acesso em 01 de julho de 2015.

BRASIL. Lei n.4.324, de 14 de abril de 1964. **Institui o CFO e os CROs**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 de abril de 1964; Disponível em (<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/lei4324.pdf>) Acesso em 29 de junho de 2015.

BRASIL. Lei n.3.834-C, de 14 de dezembro de 1960. **Cria a Universidade Federal de Goiás e Santa Maria**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 de dezembro de 1960. Disponível em (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3834-C.htm) Acesso em 29 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em (http://www.anvisa.gov.br/servicos/audes/manuais/manual_odonto.pdf) Acesso em 29 de junho de 2015.

CONARQ, Resolução N° 22, de 30 de junho de 2005. **Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde**. . Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 de julho de 2005. Disponível em (<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=73&sid=46>) Acesso em 01 de julho de 2015.

CONARQ, **Câmara Técnica de documentos eletrônicos. Modelo de requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos – e-ARQ**.2006. Disponível em (http://www.unesp.br/ccad/mostra_arq_multi.php?arquivo=6964) Acesso em 8 de agosto de 2015

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n° 1.638/2002, de 10 de julho de 2002. **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da**

Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Disponível em

(http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.pdf) Acesso em 29 de junho de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução 118, de 1º de janeiro de 2013. **Código de Ética Odontológica**. Disponível em (http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf) Acesso em 29 de junho de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em (<http://cfo.org.br/>) Acesso em 23 de março de 2016.

GALVÃO, M. F. **Tempo de guarda do prontuário odontológico. Parecer técnico ao Ministério da Saúde**. Universidade de Brasília, Brasília, 18 fev. 2000. Disponível em (http://www.malthus.com.br/mg_total.asp?id=177#set) Acesso em 29 de junho de 2015.

GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do Paciente**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

GENOVESE, W. J. **Metodologia do Exame Clínico em Odontologia**. 2ed. São Paulo: Pancast, 1992.

SANTOS, Paulo Roberto Elian dos; PINTO, José Mauro da Conceição. **Arquivos de instituições de saúde: história e políticas públicas**. 2010

SARAIVA, Analuiza Sarmiento. **A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais**. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 157-60, jul./dez. 2011. Disponível em (<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/295/245>) Acesso em 29 de junho de 2015.

TEIXEIRA, Josenir. **Prontuário do Paciente: Aspectos Jurídicos**. Goiânia, AB, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIENCIAS SOCIAIS E HUMANAS

CURSO DE ARQUIVOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

QUESTIONÁRIO

Questão 1 * - Gênero

F M

Questão 2 *-Semestre que está cursando

4° 5° 6° 7° 8° 9° 10°

Questão 3 *- Você conhece ou já ouviu falar do CONARQ (Conselho Nacional de Arquivos) ?

SIM NÃO

Questão 4 *- Em 30 de junho de 2005, o CONARQ aprovou a Resolução nº 22 que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde. Você conhece esta Resolução?

Conheço Já ouvi falar, mas não lembro Nunca ouvi falar

Questão 5 *- Você considera importante a elaboração do Prontuário de Paciente?

SIM NÃO

Questão 6 *- Durante suas aulas práticas, com que frequência elabora o prontuário do paciente?

raramente as vezes quase sempre sempre

Questão 7 *- Quais documentos você utiliza quando elabora o prontuário de paciente?

tomadas radiográficas ficha de anamnese modelo de gesso plano de tratamento outro

Questão 8 *- De um à dez, qual grau de importância você atribui ao prontuário de paciente?

Questão 9 *- Como você acha que os prontuários devem ser classificados?

por ordem alfabética por numeração

Questão 10 *- Onde os prontuários devem ser guardados?

em pastas em arquivos de aço em caixas outro

Questão 11*- Quanto tempo você acha que o prontuário deve ser guardado?

5 anos 10 anos 20 anos 50 anos permanente

Questão 12*- Qual sua opinião em relação ao prontuário eletrônico?

importante, deveria ser obrigatório importante, mas deveria ser estudado mais perigoso instável outro

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO CÂMARA SETORIAL DE ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES DE SAUDE

- 1- Qual o objetivo da Câmara?
- 2- Considerando a mudança de nomenclatura da Câmara, antes restrita à Arquivos Médicos, agora abrangendo todas Instituições de Saude, de que forma ela está trabalhando para envolver as diversas áreas da saude?
- 3- Além do Conselho Federal de Medicina, quais Conselhos participam das discussões da Câmara?
- 4- Existe participação do Conselho Federal de Odontologia na Câmara?
- 5- Quanto à Resolução nº22, de 30 de junho de 2005, que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em Instituições de Saude: Existe algum tipo de fiscalização acerca da aplicação desta Resolução?
- 6- Quanto aos prontuários de pacientes, a Câmara tem alguma recomendação quanto ao tempo de guarda dos mesmos, tanto em suporte papel, quanto eletrônico?
- 7- Quanto ao prontuário, existe alguma Instituição a nível federal que utiliza somente o prontuário eletrônico?

ANEXOS

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Walter Blaya Perez, abaixo-assinado, chefe do Departamento de Estomatologia do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, autorizo a realização do estudo PRAZO DE GUARDA DOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS: um estudo de caso no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, a ser conduzido pela pesquisadora Sandra Hübscher.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Santa Maria, 24 de março de 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Walter Blaya Perez", is written over a horizontal dashed line.

Walter Blaya Perez
Chefe Dept.º Estomatologia

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: PRAZO DE GUARDA DOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS: um estudo de caso no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria

Pesquisador (es) responsável (is): Jorge Alberto Soares Cruz (docente), Sandra Hübscher (acadêmico)

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Documentação

Fone para contato: (55) 32209256

Local da coleta de dados: Através da internet (envio por e-mail)

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder as questões, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Objetivo do estudo: Investigar qual o prazo de custódia dos prontuários de clínicas odontológicas.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento da entrevista, respondendo às perguntas formuladas que abordam as seguintes questões: Você conhece ou já ouviu falar do CONARQ (Conselho Nacional de Arquivos), Em 30 de junho de 2005, o CONARQ aprovou a Resolução nº 22 que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde. Você conhece esta Resolução? Você considera importante a elaboração do Prontuário de Paciente? Durante suas aulas práticas, com que frequência elabora o prontuário do paciente? Quais documentos você utiliza quando elabora o prontuário de paciente? De um à dez, qual grau de importância você atribui ao prontuário de paciente? Como você acha que os prontuários devem ser classificados? Onde os prontuários devem ser guardados? Quanto tempo você acha que o prontuário deve ser guardado? Qual sua opinião em relação ao prontuário eletrônico?

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, uma vez que pretende contribuir para a formação de um profissional mais capacitado e crítico quanto sua atuação profissional, bem como subsidiar as instituições formadoras a refletirem sobre o ensino da Odontologia, destacando o Prontuário do Paciente.

Riscos: O preenchimento desta entrevista não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

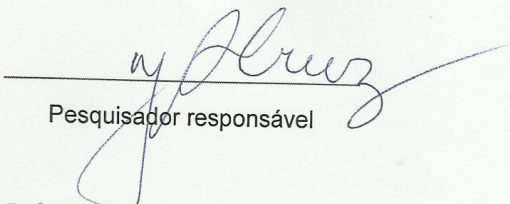
Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados

em qualquer forma ou circunstância.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

_____, de _____ de 20__

Assinatura



Pesquisador responsável

Prof. MSc. Jorge Alberto Soares Cruz

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Fone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br Web: www.ufsm.br/cep