



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO *LATO-SENSU* GESTÃO EM ARQUIVOS**

**ARQUIVO MÉDICO: UMA ANÁLISE SOBRE SUA
ESTRUTURA, FUNÇÃO E SEUS USUÁRIOS.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Magnus Veríssimo de Oliveira Machado

Restinga Seca, RS, Brasil 2012

ARQUIVO MÉDICO: UMA ANÁLISE SOBRE SUA ESTRUTURA, FUNÇÃO E SEUS USUÁRIOS

Por

Magnus Veríssimo de Oliveira Machado

Autor

Magnus Veríssimo de Oliveira Machado

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* Gestão em Arquivos, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção do título de
Especialista Gestão em Arquivos

Orientador: ROSANI BEATRIZ PIVETTA DA SILVA

Restinga Seca, RS, Brasil 2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* Gestão em Arquivos**

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

**ARQUIVO MÉDICO: UMA ANÁLISE SOBRE SUA ESTRUTURA,
FUNÇÃO E SEUS USUÁRIOS**

elaborada por
Magnus Veríssimo de Oliveira Machado

**Como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista Gestão em Arquivos**

COMISSÃO EXAMINADORA:

ROSANI BEATRIZ PIVETTA DA SILVA Ms. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Denise Molon Castanho, Ms. (UFSM)

Maria Alcione Munhoz, Dra. (UFSM)

Restinga Seca, 22 de Novembro de 2012.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Santa Maria, por mais essa oportunidade de crescimento pessoal.

Ao curso EAD do polo de Restinga Seca pela recepção e organização dos encontros realizados.

À professora Rosani Beatriz Pivetta, pelas orientações dadas no decorrer deste trabalho e nas orientações enviadas pelo email..

Ao tutor Danilo Barbiero pelas orientações e dedicação que teve comigo, sendo muito importante nas horas de duvidas e esclarecimentos.

À minha esposa Danieli Castro de Mello, pelas palavras de incentivo e força nas horas de dificuldades.

E, a todos os outros colegas, que de alguma forma ou outra, me auxiliaram a concluir mais esta etapa em minha vida acadêmica.

**“O prontuário do paciente representa segurança para os médicos cultos e conscienciosos, ameaça constante para audazes sem escrúpulos, ignorantes incorrigíveis e uma barreira intransponível contra reclamações e caprichos de clientes descontentes.”
(Lacassagne)**

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* Gestão em Arquivos
Universidade Federal de Santa Maria

Arquivo Médico: uma análise sobre sua estrutura, função e seus usuários

AUTORA: Magnus Veríssimo de Oliveira Machado

ORIENTADOR: Rosani Beatriz Pivetta

Data e Local da Defesa: Restinga Seca/RS, 22 de Dezembro de 2012.

A estabilidade financeira e administrativa de uma empresa ou negócio de qualquer tipo só é possível com o correto gerenciamento de todo o sistema. A produção documental é essencial para esse processo. Para que esse objetivo seja atingido é necessária a produção de vários tipos diferentes de documentos. A monografia em questão analisa a rotina e funcionamento do arquivo medico bem como seus usuários e com isso será analisado os diferentes perfis de usuários deste arquivo, e qual importância esses indivíduos dão aos documentos ali armazenados. Para isso será aplicado questionários e feitas entrevistas com as pessoas envolvidas. Assim, faz-se importante um gerenciamento satisfatório desses arquivos. Levando em conta a importância do trabalho, foi realizado um pedido formal à comissão de ética do hospital, no sentido de assegurar o aspecto puramente acadêmico da pesquisa, o que justificou poder acessar o arquivo e fazer a pesquisa com os usuários. Ao considerar que em um hospital há vários profissionais de diferentes áreas em contato com o paciente e obtendo informações sobre ele, estas informações devem receber tratamento e organização adequados, a fim de possibilitar fácil e segura análise posteriormente. O grau de confidencialidade destas informações restringe ao número de pessoas que terão acesso a elas posteriormente, uma vez que a consulta a esses dados seja requisitada pelo paciente, medico ou para algum processo os funcionários do arquivo buscam a informação solicitada através dos recursos que possuem e após a identificação do solicitante sendo assim fornecida a informação do prontuário solicitada.

Palavras-chave: Gerenciamento. Usuários. Identificação.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* Gestão em Arquivos
Universidade Federal de Santa Maria

Medical file: an analysis of its structure, function and its users

AUTOR: Magnus Veríssimo de Oliveira Machado

ADVISER: Rosane Beatriz Pivetta

Date and Local Defence: Restinga Seca/RS, 22 de dezembro de 2012.

The financial and administrative stability of a company or business of any kind is only possible with the correct management of the whole system. The documental production is essential for this process. For this purpose, it is necessary the confection of many different types of documents. In this essay, a medical file is analyzed, as well as its users for the evaluation of different profiles of these users. With this, it is possible to indentify the importance given to the stored files by the users. For this purpose, the involved personnel submitted to the application of a questionnaire and interviews. It is important the satisfactory management of these files. Considering that such documents are confidential, a formal request to the hospital ethics commission was made, to ensure the academic aspect of the analysis, which justified the access to the system where these files are stored. As in a hospital there is a considerably wide range of professionals from different areas dealing with the same patient, all the information about them need to receive special treatment and organization, so it can be further analyzed for different professionals when necessary. The degree of confidentiality of this information restricts the number of people who will have access to them, once a consultation of these data is needed, whether required by the patient, a doctor or by an employee. The required information is accessed with the available resources and given to the requester after the due identification.

Keywords: Management, User, Identification.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 01- Arquivo médico geral.....	44
Ilustração 02- Arquivo médico oncológico.....	45
Ilustração 03-Caderno protocolo e ficha rosa localizadora.....	45
Ilustração 04- Setor arquivo e ouvidoria.....	47
Ilustração 05-Orientação porta entrada arquivo.....	47

LISTA DE TABELAS

1ª Tabela referente ao levantamento de dados pessoais do usuários interno	49
2ª Tabela referente ao levantamento de dados pessoais dos usuários externo.....	52

LISTA DE GRÁFICOS USUARIO INTERNO

Gráfico -01-Para você o que é um documento	49
Gráfico -02-Qual importância que você dá aos seus documentos	50
Gráfico -03-Você tem algum conhecimento sobre métodos e processos usados nos arquivos e de uso empírico	50
Gráfico -04-Qual finalidade de você procurar o arquivo medico	51
Gráfico -05-Qual destino que você Dara ao documento que veio buscar.....	51

LISTA DE GRÁFICOS USUARIO EXTERNO

Gráfico -06- Para você o que é um documento.....	53
Gráfico -07- Qual importância que você dá aos seus documentos.....	54
Gráfico -08- Você tem algum conhecimento sobre métodos e processos usados nos arquivos e de uso empírico.....	54
Gráfico -09- Qual finalidade de você procurar o arquivo medico.....	55
Gráfico -10- Qual destino que você Dara ao documento que veio buscar.....	55

LISTA DE ANEXOS

01-Solicitação de projeto para apreciação.....	66
02-Ofício de apresentação acadêmico.....	65
03-Macrofluxograma do setor de Arquivo.....	67
04-Procedimento Operacional Padrão (POP).....	68

LISTA DE APENDICES

01- Questionário descritivo quantitativo para os usuários.....	62
02 – Questionário descritivo qualitativo para arquivista.....	63

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1. Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 METODOLOGIA	20
5 BREVE HISTORICO DO HOSPITAL DE CARIDADE	23
6 REFERENCIAL TEORICO	25
6.1Historicidades do Serviço de Arquivo Médico.....	31
6.1.2 Sistema digito-terminal.....	33
6.1.3 Tipos de documentos do prontuário.....	34
6.2 Funções Arquivísticas.....	36
6.3 Usuários.....	39
7 DISCUSÃO DOS RESULTADOS	43
7.1Análise sobre a estrutura.....	43
7.2Análise sobre sua função.....	46
7.3Análise sobre seus usuários.....	48
7.3.1 usuários internos.....	48
7.3.2 Usuários Externos.....	52
8 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	58
APENDICES	61
ANEXOS	64

1. INTRODUÇÃO

Na rotina de um hospital são desenvolvidos diariamente inúmeros procedimentos, desde a recepção, internação, quanto à parte clínica, ou o tratamento em si. Nesta demanda diária, a produção de documentos é constante, registrando a rotina de pacientes e demais funcionários envolvidos no processo.

Assim, é dever do profissional e o direito do paciente conhecer as informações registradas referentes ao tratamento, aos seus riscos específicos, às técnicas, aos procedimentos a serem utilizados. As consequências e opções que podem ser adotadas devem ser não só verbalizadas, mas também muito bem descritas no prontuário médico.

Até poucos anos atrás, o acesso ao prontuário era de exclusividade do médico. Entretanto, hoje esse conjunto de informações deve ser acessado de forma multidisciplinar onde todos os envolvidos no processo e registro dessa informações tem direito e dever de registrar e acessar tais informações, assim como deve ser a assistência em saúde.

Um sistema de prontuários médicos deve ser organizado, a fim de prestar serviço ao paciente, ao corpo clínico, a administração do hospital e a sociedade. A finalidade principal da existência de um serviço de Arquivo Médico e Estatístico em um hospital é garantir uma boa assistência ao paciente e garantir a existência do histórico de um tratamento pleno e documentado de um paciente para que seja possível uma consulta a posteriori, em virtude de seu tratamento clínico ou cirúrgico ou apenas para processos administrativos.

A qualidade e transparência e um bom tratamento clínico reflete primeiramente na mão de obra especializada e bem qualificada e é claro que com isso na exatidão das informações contidas no prontuário médico, bem como, do seu aproveitamento e utilização pelo pessoal profissional, pois a informação é fundamental para a administração e melhora do paciente.

Como estas informações são geradas geralmente por uma equipe multidisciplinar, o preenchimento correto e completo deste documento acaba por ser exposto à submissão de informações e erros. Deixar o paciente ciente de todo o

tratamento feito durante a sua internação descrevendo todo e qualquer procedimento, documentando-o torna-se importante, como dever de prudência, já que a informação conturbada e pouco esclarecedora, bem como a ausência documental do fato, pode trazer vício de consentimento ou dificuldade de opção por parte do paciente, dando margem ao descumprimento do dever legal da informação deixando brecha à reparação civil, além de trazer consequências graves de ordem psicológica e administrativa também pode gerar processos judiciais e consequentemente em custos para instituição como por exemplo indenizações ao paciente. Uma delas é a documental, o prontuário médico faz parte inseparável dela.

Como este trabalho aborda questões relacionadas ao registro e ao acesso a informação dos pacientes no prontuário médico, e após sua guarda e preservação precisamos conhecer toda a sistemática ligada ao trajeto do paciente no hospital e a produção da informação contida no prontuários, pois antes do acesso a informação, é necessário o seu tratamento para que a seja disponibilizada em devidas condições para consulta de profissional da área de saúde ou de qualquer área seja de caráter primário ou secundário.

Num processo de internação e tratamento médico de um paciente é gerado inúmeros documentos de vários tipos e espécies, cada um com sua forma diplomática específica de cada convenio. Início da produção documental se dá, quando o médico do paciente solicita sua internação exames médicos para uma possível

Cirurgia ou tratamento, com isso inicia um processo longo e burocrático documental, pois existe vários tipos de internações com vários convênios, e cada um possui sua especificidade quanto a parte documental, desde laudos, guias pedidos, atestados, exames, e até fotos, onde todos irão ser armazenados depois no prontuário do paciente, a gama de informações que um prontuário possui é muito variável e sigilosa, no momento da internação de um paciente inicia-se o seu dossiê documental, sendo anexado vários tipos documentais no seu prontuário como, autorização do convenio, guia de internação, contrato, pedido de internação, comprovante do convenio, comprovante de residência e vários outros, após realizada sua internação os próximos documentos serão da parte da enfermagem como evolução clínica, descrição cirúrgica, exames laboratoriais e mais outros vários, isso tudo sendo extremamente necessários a sua guarda e tratamento para que posteriormente seja consultado.

O estudo de caso em questão apresentará o seguinte propósito: O estudo do arquivo médico de um hospital de Santa Maria fazendo uma análise sobre sua estrutura função e seus usuários, disposto nos seguintes tópicos: introdução, objetivos, justificativa, histórico, metodologia, referencial teórico, conclusão.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Pesquisar o arquivo medico de um hospital em Santa Maria, com o fim de analise da estrutura física, função e usuários.

2.2 Objetivos Específicos

- Estudar a historia do hospital, com o fim de contextualizar o estudo em questão;
- Identificar os usuários da instituição com o fim de compreender sua relação com arquivo no que diz respeito a gestão e seu funcionamento.
- Analisar as principais características das relações dos sujeitos pesquisados com o arquivo do hospital e sua significação;

3. JUSTIFICATIVA

A partir do volume expressivo de informações produzidas, por um paciente no decorrer de sua internação é necessário que se cumpra todas as etapas do documento desde sua produção até sua guarda e posteriormente seu acesso, com isso temos que entender todo o processo existente para que possamos dar um acesso pleno e seguro tanto para o usuário como para os documentos.

A realização deste trabalho proporciona a experiência e aprimoramento necessário para a formação, pois permite a aplicação e o uso de métodos e técnicas arquivísticas, tornando possível o contato com a realidade do acesso ao arquivo assim preparando um relatório discriminativo e quantitativo dos usuários conforme seu perfil profissional e de interesse da informação contida nos prontuários.

A instituição terá a oportunidade de receber orientações profissionais no sentido de mostrar uma análise descritiva do seu sistema de funcionamento e de seus usuários no critério de acesso e dos usuários dos documentos contidos no arquivo médico, decorrentes do tratamento de pacientes, salientando a importância da padronização do atendimento a cada tipo de usuário para que a informação seja disponibilizada conforme sua necessidade assim proporcionando uma rapidez, qualidade e eficácia na prestação do serviço da entidade custódia Dora.

O relacionamento entre médicos, demais profissionais de saúde e o paciente, está no poder de informar e descrever o andamento do tratamento e que deve perdurar por todo o tratamento clínico do paciente, já que a informação expressa na relação pessoa/pessoa fica registrada e sob a guarda profissional, ficando a responsabilidade da instituição e do seu corpo clínico a guarda destas informações sob suporte papel mais a informação registrada que seria o prontuário. Este trabalho irá mostrar os critérios de acesso ao arquivo e de como funciona a gestão administrativa das guardas dos prontuários e de cada documento o que há de mais importante na sua produção e porque a informação que o médico ali deposita é de suma importância para todos e para possível comprovação jurídica ou testemunhal e científica.

Dependendo da intervenção institucional e da equipe, pode (quando sabedores do risco eminente,) ou não (quando preparados para atender as variações) haver o dever de indenizar. É o prontuário médico, que indica se há, na

reivindicação do paciente, os danos que lhe acarretaram culpa institucional, médica, para médica ou se não houve danos.

É primordial que a prova documental, no caso o prontuário médico, esteja muito bem descrita, já que produz elementos descritivos do (in) sucesso ocorrido no decorrer do tratamento e além de ser um dossiê ele serve de prova histórica , científica , jurídica e pessoal de cada paciente Com isso, torna-se emergente determinar e identificar os tipos de usuários , para que essa informações não sejam alvos de pessoas que façam mal uso delas.

Salientamos que o estudo em questão é relevante, para poder entender processos gerenciais do arquivo e de acesso dos usuários nele, pois a importância de se saber quem e como nossos clientes(usuários internos e externos) dos arquivos precisam ser atendidos e conhecidos para que possamos suprir sua necessidade e ter uma eficácia na disseminação da informação e na procura documental.

Existem vários sistemas de armazenamento de documentos e de prontuários, de todos os tipos modos e formas para cada tipo de arquivo. O método arquivamento para guarda de prontuários, no Arquivo Médico do Hospital é conhecido como dígito-terminal.

4. METODOLOGIA

O trabalho teve início com a prévia solicitação para realização da pesquisa por parte do acadêmico e da instituição de ensino à comissão de ética do hospital. Neste momento foi discutido o tema e justificativa do trabalho e entregue o pré-projeto à direção clínica da instituição para estudo, análise e viabilidade, de continuidade do trabalho respeitando o processo de sigilo e ética exigidos. De posse da autorização concedida pelo diretor técnico, foi possível dar continuidade à referida pesquisa com isso se torna um estudo de caso pois, será descritiva fazendo uma abordagem qualitativa e quantitativa do arquivo, função e estrutura.

Como não foi usada as informações dos documentos dos prontuários de pacientes não foi necessária a autorização dos mesmos, foram desconsideradas tais informações. Assim, foram o foco da pesquisa a estrutura do arquivo, suas funções, bem como quem tem acesso ao mesmo assim como o conhecimento documental.

Para isso foi elaborado um questionário para identificar qual o motivo da busca por tal informação. Não serão identificados os participantes da pesquisa e da entrevista realizada no arquivo.

Após uma reunião formal com os funcionários do arquivo, no total cinco funcionários que tem a função de aux- de- arquivo que fazem o atendimento ao público interno (outros funcionários dos outros setores secretarias, aux de internação e médicos) e também ao público externo(pacientes, procuradores, advogados, aposentados, e pessoas ligadas a alguns atendimento que teve no hospital),o questionário ficou disponível no arquivo para preenchimento, por livre e espontânea vontade, das pessoas que o frequentaram, por um período de quatro dias o referido arquivo, sendo oferecido pelo atendentes do mesmo para preenchimento no local.

Sobre a abordagem quantitativa, foi usada a tabulação dos dados o que traduzindo em números as opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, com o uso de recursos e de técnicas estatísticas dispostas em gráficos.

Sob a abordagem qualitativa, foi considerada a dinâmica de interação entre funcionários do arquivo e os as pessoas envolvidos na pesquisa com o atendimento do público com o ambiente (estrutura ou local do arquivo), no caso do arquivista foi realizado uma entrevista pessoal e direta, após foi explicado ao restante dos

funcionários o objetivo da pesquisa bem como será feito o referido projeto , em entrevista com a arquivista ela explicou o funcionamento do sistema eletrônico utilizado para controle dos prontuários e da solicitação de documentos

Foi então consultado o sistema eletrônico de controle de acesso aos prontuários e uma visitação nas dependências do arquivo, para visualizar e disposição dos documentos e de como se dá o funcionamento .

Como fonte de referencias e conteúdo será realizado a pesquisa Bibliográfica quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet e no próprio sistema de ensino Moodle da pós-graduação, no próprio arquivo faremos também a pesquisa documental elaborada a partir de materiais que não receberam tratamento analítico.

Fala-se que pesquisa Quantitativa considera que tudo pode ser qualificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.) Gil 1991,. E que pesquisa Qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Pesquisa Descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

De posse dos dados levantados e do conhecimento teórico estudado será feito a tabulação dos dados e posto em prática o conhecimento adquirido na no período da graduação e com isso tentar para se atingir os objetivos específicos

A pesquisa ela é o passo fundamental para se chegar a um resultado , seja ela quantitativa ou qualitativa , teórica, científica ,ou histórica para isso utilizamos

vários métodos e meios para trazer toda a informação do objeto pesquisado(Gil 1991)

Inserir a pesquisa como atividade inserida no cotidiano considerando-a como uma atitude, um “questionamento sistemático crítico e criativo, mais a intervenção é competente na realidade, e no diálogo crítico permanente com o sentido teórico e prático.

No objetivo de mostrar para a instituição os resultados do trabalho, a intenção de fazer o a pesquisa descritiva, este estudo de caso teve como abordagem quantitativa e qualitativa é de mostrar e melhorar o andamento do serviço prestado conhecendo os seus usuários mais assíduos que são os internos e os menos usuais que são os externos, compreendendo o significado de cada um para a instituição.

A pesquisa é um procedimento reflexivo e crítico de busca de respostas para problemas ainda não solucionados assim como o Questionário é uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante. O questionário deve ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções As instruções devem esclarecer o propósito de sua aplicação, ressaltar a importância da colaboração do informante e facilitar o preenchimento e de posse desses dados foi possível verificar a realidade do arquivo. Podendo assim verificar um perfil de usuário variado, onde ele próprio define suas ações e conclusões sendo que a finalidade dele é buscar o que veio procurar no arquivo a informação para resolver seu problema.

5. BREVE HISTORICO DO HOSPITAL DE CARIDADE

Astrogildo César de Azevedo nasceu em Porto Alegre, em 30 de janeiro de 1867, filho de Felicíssimo de Azevedo e D. Maria Leocádia de Azevedo. Seu pai foi nomeado primeiro Intendente Municipal da Capital Gaúcha no período republicano.

Muito jovem, Astrogildo ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1884. Era um excelente aluno, já no sexto ano de faculdade exercia a clínica médica entre os membros da colônia gaúcha na capital do Império. Formou-se no dia 24 de dezembro de 1889.

Sua vinda para Santa Maria foi por acaso, na verdade ele veio substituir um velho amigo de faculdade, Dr. Diocleciano Azambuja - natural de São Gabriel e formado dois anos antes que Astrogildo na mesma faculdade e clinicava em Santa Maria, que por estar muito doente resolve tratar-se na Europa, vindo a falecer pouco tempo depois.

Ao chegar em Santa Maria, Dr. Astrogildo alugou uma pequena casa na antiga rua da Matriz, hoje denominada Venâncio Aires, ao lado dos Correios. Local que morou até alguns anos depois de seu casamento com D. Aura Becker Pinto. Depois o casal mudou-se para rua do Acampamento, 81 numa casa que acabou sendo demolida em 1912 para dar lugar ao palacete do Dr. Astrogildo inaugurada em 1913, que hoje abriga o museu Gama Deça e Vitor Bersani. A casa foi projetada e construída pelo escritório de Reinaldo Ahrons, o mesmo que construiu a casa de cultura Mário Quintana em Porto Alegre.

Os primeiros meses após sua chegada em Santa Maria foram muito difíceis e até desanimadores. Sua preocupação maior era com a população mais pobre. A cidade estava se desenvolvendo lentamente e não havia um hospital para atender os doentes, as condições eram extremamente precárias, só para se ter uma idéia, as cirurgias eram realizadas em salas no fundo das farmácias sem condições alguma de higiene. Por esse motivo Dr. Astrogildo e um grupo de cidadãos começaram a debater sobre a necessidade de ter ao menos um local onde fosse possível a prática cirúrgica.

ISAIA, Antonio, Os 80 anos do hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo Santa Maria 1983.

A decisão definitiva ocorreu no dia 15 de fevereiro de 1890 depois de uma situação dramática que jamais lhe saiu da memória. Onde por consequência de um acidente entre dois trens ocorrido nas proximidades da "Estação Colônia" (hoje Camobi) um operário da rede ferroviária teve uma perna esmagada e a solução seria uma amputação de coxa. A cirurgia foi realizada nos fundos de uma farmácia localizada onde hoje é o encontro das ruas Venâncio Aires e Serafim Valandro em condições de extrema precariedade de higiene e materiais.

No dia 17 de julho de 1898, Dr. Astrogildo César de Azevedo juntamente com mais 36 conceituados cidadãos santa-marienses em reunião extraordinária no Clube Caixeiral fundaram a Sociedade de Caridade Santa-mariense, posteriormente chamada Associação Protetora do Hospital de Caridade "Dr. Astrogildo de Azevedo, que foi fundada com objetivo de prover fundos para construção e posterior manutenção de um hospital que atendesse a população da cidade de Santa Maria"

Em 23 de julho de 1901, foi apresentado o primeiro projeto de lei orgânica do Hospital, ocasião em que foi eleito o Dr. Astrogildo de Azevedo como o 1º Presidente da 1º Diretoria.

Na data de 02 de setembro de 1903, as Irmãs Franciscanas chegaram ao hospital. A partir desta data desempenharam com zelo e dedicação sua função. As primeiras irmãs que aqui trabalharam foram: Ir. Justiniana, Ir. Vitalis, Ir. Frederica, Ir. Luiza e Ir. Ágata.

Depois de intensos trabalhos a Associação conseguiu, através de doações e empréstimos, concluir as obras do hospital que foi inaugurado em 07 de setembro de 1903, recebendo seus primeiros doentes logo após a inauguração contando com o auxílio das Irmãs de Caridade (conhecidas como a congregação das irmãs franciscanas). O primeiro Corpo Clínico do hospital era composto pelos Srs. Drs. Pantaleão José Pinto, Nicola Turi, José Mariano da Rocha, Nicolau Becker Pinto, e o primeiro Diretor, Dr. Astrogildo César de Azevedo.

Dr. Astrogildo César de Azevedo morreu no dia 22 de maio de 1946 quando ainda era diretor do hospital. Uma perda irreparável para o Hospital de Caridade, pois se tratava da morte de seu principal articulador. Devido a essa fatalidade no ano seguinte em reunião extraordinária foi eleito o Dr. Eduardo Pinto de Moraes como novo Diretor do Hospital de Caridade de Santa Maria.

ISAIA, Antonio, Os 80 anos do hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo Santa Maria 1983.

6. REFERENCIAL TEÓRICO

Um serviço de informação orientado ao usuário implica em se considerar o usuário e o impacto da informação sobre sua vida, inclusive fora dos espaços físicos dos serviços de informação. Hoje a informação encontra-se crescentemente "on-line", fora do ambiente tradicional dos serviços de informação. É a primazia de um não lugar, a Internet, sobre os lugares tradicionais de gestão e transferência da informação como os serviços e instituições arquivísticas. Assim, um serviço de informação centrado no usuário explicita institucionalmente seus objetivos de atender às necessidades de informação deste. A tomada de decisões relativas ao planejamento e à gestão é orientada sob esta perspectiva

Nas últimas décadas, a sociedade como um todo começa a interessar-se pela memória da comunidade, pelo estudo dos seus antepassados, pela memória coletiva, pelo estudo das instituições, etc. Ao mesmo tempo, começa a se preocupar com a conservação dos registros que armazenam essas informações, ou seja, dos arquivos, e também pelo poder que emana destes.

Os arquivos entraram em um processo de atualização com vistas a satisfazer as crescentes necessidades de informação por parte de seus usuários, aos arquivos aumenta constantemente deixando de ser um costume comum somente a um pequeno grupo de iniciados.

O arquivo deve ter como objetivo promover as mais diversas atividades culturais para um público o mais amplo possível, estabelecendo como prioridade as comunidades ou os setores menos favorecidos. Ao mesmo tempo procurar descentralizar ao máximo as suas atividades e procurar diminuir a distância entre o arquivo e os seus usuários, distância esta que pode ser o motivo pelo qual muitas das atividades que desenvolve não terem a repercussão e o efeito esperados. (BLAYA PEREZ, 2002)

A informação tem sido a base de todos os processos arquivísticos, o conhecimento guardado nos arquivos é a História da humanidade escrita e tratada, serve de bases para pesquisas científicas, jurídicas, históricas, científicas, quantitativas e qualitativas, e para que essa informação sirva de base a toda e qualquer consulta é necessário sua qualificação e disposição adequada aos requisitos arquivísticos e instrumentos de pesquisa.

Conforme o Dicionário de Terminologia Arquivística usuário é pessoa física ou jurídica que consulta arquivos. Também chamada consulente, leitor ou pesquisador.

Para Sanz Casado 'usuário', vem a ser, todo e qualquer indivíduo que necessita de informações para desenvolver ou realizar as suas atividades, o que vem ao encontro do mundo atual e das nossas necessidades diárias de informações. Por outro lado, ele faz uma diferenciação entre o usuário real e o usuário potencial. (Sanz Casado 1994. p. 38 , 48)

O estudo de usuários representa uma parte significativa da literatura nos campos da Documentação e da Ciência da Informação. No entanto, as novas formas de pesquisa e estudos vem sendo uma forte tendência de mudança nos sistemas de disseminação da informação, os meios usados no acesso a informação são os mais variados possíveis com certeza temos que adequar o tradicional a um novo modelo global de sistemas que inclui a evolução da internet e a qualificação do usuários, e novos instrumentos de pesquisa .

Com isso o foco principal de atenção, anteriormente voltado para a identificação do grau de satisfação do usuário dentro do serviço de informação, tem sido direcionado para a " identificar a necessidades de informação". Conforme Le Coadic (ibid. 1997), " a maioria dos estudos ditos de usos e usuários da informação são na verdade mais frequentemente estudos de usos dos sistemas de informação através dos usuários e não estudos dos usuários através dos usos dos sistemas de informação"

Fala-se que existe, quatro campos de pesquisa que se relacionam atualmente em tais estudos:

- a. o estudo dos usos da informação e dos sistemas de informação;
- b. o estudo do usuários da informação e dos sistemas de informação;
- c. o estudo das necessidades de informação;
- d. o estudo das interações informacionais, reveladoras das necessidades de informação.

Estudos de usuários são avaliações para melhorar a qualidade dos serviços, verificar a eficácia do sistema de informação e da estrutura geral de centros de informação, os usuários são peças fundamentais que compõem sistema , e não podem passar despercebidos pois, são elês que darão sustentação a disseminação

dos arquivos, para isso precisamos compor novas idéias de estudos e formas que buscam cada vez mais estas pessoas, temos que saber sua real necessidade oferecer um ótimo serviço que satisfaça sua finalidade seja qual for.

Nas bibliotecas, arquivos, museus e centros de informação e documentação existem vários tipos de usuários e todos são diferentes uns dos outros, por isso é necessário fazer um estudo muito minucioso para conhecer cada um e conquistar, fidelizar o usuário, medindo assim a eficácia dos centros de informação e documentação.

“En este sentido, es conveniente señalar que todos los centros de información tienen que medir su eficacia con el fin de saber si están utilizando adecuadamente sus servicios para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Evidentemente, no es fácil realizar este tipo de evaluaciones en un centro de información, puesto que son muchos y muy diversos los servicios que realiza, algunos de ellos de difícil cuantificación. Sin embargo, sí que es posible a partir de estudios de usuarios, determinar cómo se están cumpliendo los objetivos del centro y, si el usuario percibe que se están resolviendo adecuadamente sus necesidades de información. “(ESPINÀS,1999.)

A maioria dos estudos ditos de usos e usuários da informação (information users) são na verdade mais freqüentemente estudos de usos dos sistemas de informação através dos usuários e não estudos dos usuários através dos usos dos sistemas de informação", (Le Coadic 1997).

Ainda o que diz Devadason e Lingam, que as necessidades de informação do usuário dependem de aspectos como: suas atividades profissionais; disciplina, campo ou área de interesse; disponibilidade de infra-estrutura informacional, necessidades de tomada de decisão e de procurar novas idéias, etc.

Sugere uma agenda de investigação sobre a disponibilidade e uso dos arquivos: " se os arquivistas desejam compreender o mecanismo das práticas arquivísticas e as razões dos princípios e teorias, devemos dirigir nossa atenção dos acervos físicos ao uso da documentação. (Dowle p.105 ,1992)

Existem quatro áreas fundamentais para a pesquisa sobre atividades de referência arquivística: o uso dos documentos de arquivos, a efetividade do serviço de

referência, o impacto da tecnologia e a natureza da relação entre o arquivista de referência e o usuário conforme aponta (Cox, 1992)

Os arquivos também passam por mudanças para satisfazer as crescentes necessidades de informação por parte de seus usuários. O número de usuários que correm e utilizam os arquivos cresce demasiadamente e constantemente deixando de ser um costume comum somente a um pequeno grupo de iniciados. Nas últimas décadas percebe-se que ao usuário tradicional dos arquivos, o erudito, estão se engajando grupos de jovens estudantes, pessoas da terceira idade, o cidadão comum, aposentados, membros de associações ou entidades de classe, pessoas que de alguma forma procuram uma informação seja ela para desejo pessoal ou profissional, a busca da informação é infinita.

Analisando o papel do arquivista em suas atribuições tradicionais, considera equivocada a visão de alguns teóricos que definem como passiva a relação entre os arquivistas e seus clientes, os usuários de arquivo. Para Santos (2008, p. 184),

Apresentando questões da Gestão do Conhecimento para a mudança de tal realidade, “acredita-se na possibilidade mudar esta situação e sistematizar o trabalho dos arquivistas, elevando o uso dos arquivos a um novo patamar de importância na estrutura decisória da instituição”, sendo extremamente necessária a implantação de sistemas de gestão que gerenciem melhor a sistemática da informação como um todo.

Conforme o CONARQ Integridade da Informação e Qualidade do Serviço :

O sistema de informações deverá manter a integridade da informação através **do controle de vulnerabilidades**, de métodos fortes de autenticação, **do controle de acesso** e métodos de processamento dos sistemas operacionais conforme a norma ISO/IEC 15408, para segurança dos processos de sistema usando de vários meios do tipo protocolos, fichas, cadernos ou sistemas de controle.

Autenticação - O sistema de informação deverá ser capaz de identificar cada usuário através de algum método de autenticação. Em se tratando de sistemas de uso local, no qual não haverá transmissão da informação para outra instituição, é obrigatória a utilização de senhas. As senhas deverão ser de no mínimo 5 caracteres, compostos por letras e números.

O CONARQ, através da Portaria nº 50, de 9 de abril de 2001, criou o Grupo de Trabalho sobre Arquivos Médicos (GTAM), destinado a:

"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 e de controle de seus usuários".

Este Grupo de Trabalho, de caráter interdisciplinar, é formado por profissionais do Ministério da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, de instituições universitárias e hospitalares, e conta com a participação do CFM, representado pelo Dr. Cantídio Drummond Neto, do Rio de Janeiro.

Segundo o Grupo de Trabalho sobre Arquivos Médicos (GTAM)¹¹ do CONARQ, destinado a realizar estudos e propor diretrizes e normas no que se refere à organização, guarda, preservação, destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos da área médico hospitalar, os prontuários representam “o mais expressivo e significativo dos conjuntos documentais gerados pelas atividades de assistência médico-hospitalar” (CONARQ, 2002).

Na Resolução CFM nº 1.639/2002 não é feita distinção do Prontuário originalmente eletrônico e o prontuário originalmente analógico (papel), ambos aparecem categorizados como permanentes gerando a meu ver, a necessidade de um estudo de viabilidade técnico econômica (EVTE) a cada caso, para definir a possibilidade da implantação de um Sistema de Arquivo, talvez até um sistema híbrido, analisando a relação custo-benefício.

segundo Choo (2006) gestão do Conhecimento, aborda a organização do conhecimento ao analisar as formas que as organizações se utilizam das informações ao criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. Seu foco, segundo Santos (2008, p. 192), encontra-se no conhecimento, “abrangendo as pessoas, os clientes e fornecedores, visando a melhoria da eficiência e da eficácia dos processos organizacionais, bem como a inovação”, com isso abrindo campos a inovação e qualidade nos serviços de arquivo seja qual for o tipo.

A mudança de paradigma que se observa nos serviços de informação, calcada na proposta de "serviço orientado ao usuário" e tendo como ênfase a "identificação das necessidades de informação" pressupõe, no caso da Arquivologia, uma mudança de um paradigma anterior: é preciso que se considere o arquivo como um serviço de informação e não como era antes um depósito de documentos inservíveis e descartáveis que só acumulava sujeira.

Para se chegar ao estudo da Gestão da Informação é necessário analisar em conjunto o ambiente, os processos, as pessoas, a tecnologia, a infraestrutura e os produtos e serviços (PONJUAN DANTE, 2004, p. 19).

6.1 Historicidade do Serviço de Arquivo Médico

O Arquivo médico tem relativamente pouco tempo de existência, mas a observação clínica registrada em um suporte (prontuário médico) é bem remota.

A história relata algo sobre o ano 4500 a . C., os povos antigos anotavam nas pedras, paredes, nos objetos, em pedaços de couro, etc.

Relatórios feitos há +- 3000 anos a.C. mencionam operações executadas dadas a conhecer por Adam Smith através da leitura dos papiros de Ebergs no Egito.

No ano 460 (século V) o prontuário médico teve um grande impulso com Hipócrates, um grande incentivador do registro dos sinais físicos das moléstias cognominados o "Pai da Medicina", pois através desse observador atento e perspicaz que assinalou e evidenciou muito dos sintomas de várias moléstias. Hipócrates procurou abandonar as velhas teorias da medicina sacerdotal, encarando a saúde com profundo zelo científico, legou-nos o "segredo profissional" que até hoje faz parte do ritual da colação de grau dos médicos brasileiros.

Alguns hospitais em Londres, em 1137, já possuíam um registro de seus doentes. Em 1877, nos estados da união Européia que estabeleceram um local dentro dos hospitais para arquivar dados clínicos, mas somente em 1897 foi organizado o 1º SAME em um Hospital em Boston.

A Associação Americana de Arquivos Médicos, foi criada em 1928, na América do Norte, inspirada por Mac Eachern, em 1948 associações similares surgiram na Inglaterra.

A primeira escola de Arquivos Médicos foi criada em 1938, com o intuito de ensinar maneiras de possibilitar uma padronização de rotinas hospitalares quanto ao registro e guarda deste.

No Brasil, a Drª Lourdes de Freitas Carvalho, 1943 implanta pela primeira vez um Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) no Hospital escola da Universidade Federal de São Paulo (USP).

Em 1952, surge a lei "Alípio Correia Netto", a qual no seu texto tinha como exigência que os hospitais filantrópicos, para receberem auxílio ou subvenções deveriam possuir histórias clínicas escritas, completas, arquivadas convenientemente e seguindo uma ordem (em seqüência).

No III Congresso Nacional de Hospitais, em 1961, foi estabelecido que dentro dos padrões mínimos para a organização de um hospital estaria o SAME e deram especial destaque aos prontuários médicos.

Por sugestão do Dr. Oberdan Revel Perone, 1962, realiza-se o 1º Curso de Arquivo Médico e Estatística foi USP; em 1967 foi fundada a Associação Brasileira de Arquivo Médico e Estatística no Rio de Janeiro.

Na época em que existia o INPS na classificação dos hospitais este dava relevante valor ao SAME, o que, sem dúvida, serviu para estimular os hospitais a implantar e organizar o SAME. Com relação ao INAMPS, os pagamentos solicitados somente eram efetuados após seguir o preenchimento de uma série de formulários, cujos dados eram retirados dos prontuários arquivados, quando não havia registro, era impossível dar conta dos gastos médicos, por isso o INPS foi um sistema de registro que perdurou por anos. Quando os dados eram duvidosos era feita uma nova auditoria para verificar os dados registrados na anamnese do paciente.

Hoje os hospitais na sua maioria já informatizaram seus serviços de registro, controle de atendimentos e das moléstias que geraram o prontuário, havendo já no Brasil as redes de informação na área de saúde.

Em um Hospital com 150 a 299 leitos poderá haver seção de arquivo médico e estatística (SAME) que compõe-se dos seguintes setores: recepção (responde pelo serviço de informação e internação); Arquivo Médico (serviço de ordenação e guarda de prontuários e expediente); Ouvidoria ou qualidade (responde pelo serviço de estatística administrativa e médica).

A internação pode ser conseqüente de um exame prévio realizado no consultório médico ou no próprio ambulatório do hospital; de uma doença manifestada de modo brusco e agudo, de modo a exigir cuidados imediatos; necessidade de permanecer em observação para um diagnóstico mais acertado; de um mal súbito ou de um acidente.

O setor de Arquivo Médico propriamente dito inicialmente visava guardar e conservar prontuários médicos exclusivamente e receber os prontuários dos clientes que tiveram alta hospitalar e arquivá-los.

O serviço de arquivo médico, ainda não está no auge de ser um exemplo, pois existem hospitais que ainda não adotaram sistemas de gerenciamento e guarda adequados para preservação dos prontuários.

O Arquivo Médico visa também verificar se os prontuários estão devidamente preenchidos, principalmente quanto ao diagnóstico, relatório de operações e condições de alta, encaminhá-los ao Setor de Estatística para classificação e fornecer informações de caráter médico-legal aos interessados, dentro dos preceitos do código de ética médico-hospitalar.

6.1.2 Metodo Digito-terminal

Consiste em dividir o número do prontuário, qualquer que seja o método de numeração adotado, em três partes que constituem os dígitos. A leitura é feita no sentido contrário do comum (número inverso), de forma que o arquivamento dos prontuários, por esse sistema, é feito primeiramente pelos dois últimos dígitos e depois pelos dígitos seguintes, observando a ordem da direita para esquerda.

Os dígitos são divididos em primários, secundários e terciários. O primário corresponde o sobrenome, o secundário corresponde ao outro sobrenome e o terciário ao nome sendo o sistema considerado análogo ao usado nos fichários alfabéticos e cada dígito poderá ser dividido em 100 divisões.

Esse sistema oferece algumas vantagens como maior precisão, eficiência e rapidez. É indicado para arquivos que se expandiram muito, como acontece nos grandes hospitais.

Tem, contudo, alguns inconvenientes: torna o encarregado especializado de tal forma que sua substituição cria embaraços para o serviço durante certo tempo e, além disso, exige que todos os prontuários estejam arquivados no fim do expediente do dia “hospitalar”, acarretando á necessidade de trabalhos em horas extraordinárias.

6.1.3 Tipos documentais do prontuário.

Até então, foi possível verificar que um prontuário médico deve ser padronizado e conter necessariamente algumas devidas informações, pois, o Conselho Federal de Medicina, entidade responsável pela fiscalização e andamento dos processos relacionados ao prontuário, afirma ser obrigatório conter em um prontuário os seguintes Tipos Documentais:

- Formulário de Identificação: contém os dados de identificação do paciente;
- Folha de anamnese e exame físico: avaliação prévia informando o estado do paciente;
- Evolução e prescrição médica: doentes internados a evolução e prescrição devem ser diárias, com data e horário em que foram realizadas. Já em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a evolução e a prescrição podem ser realizadas em folhas separadas, devido ao grande número de informações e medicamentos usados;
- Evolução e prescrição de enfermagem e de outros profissionais assistentes (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, etc): como na evolução médica, evolução e prescrição devem ser diárias, com data e horário em que foram realizadas. Em Unidades de Terapia Intensiva, a evolução e a prescrição podem ser realizadas em folhas separadas, devido ao grande número de informações e medicamentos usados;
- Exames complementares (laboratoriais, radiológicos, ultra-sonográficos e outros) e seus respectivos resultados: Os exames devem ser colocados em ordem cronológica para facilitar a consulta pelos profissionais envolvidos. Exames radiológicos devem ficar em envelopes ou pastas próprias.
- O formulário de descrição cirúrgica deve estar completo. Ex.: partograma em obstetrícia;
- Ficha de avaliação pré-anestésica;
- Ficha de anestesia;
- Ficha da sala de recuperação pós-anestésica;
- Formulário de débitos do centro cirúrgico ou obstétrico (gastos de sala);
- Formulários de inter consultas, e intra operatório;
- Resumo clínico;

- Em atendimento ambulatorial ou de urgência – devem ser anexados e arquivados juntamente com o prontuário médico;
- Formulário da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH).

Obs.: o nome completo da paciente deve constar em todas as folhas do prontuário.

6.2 Funções Arquivísticas

A Arquivística, numa visão global e integrada, é tratada como a disciplina que agrupa todos os princípios, normas e técnicas que regem as funções de gestão dos arquivos, tais como a criação, a avaliação, a aquisição, a classificação, a descrição, a comunicação e a conservação (Rousseau e Couture, 1998).

Classificação

Os documentos de um fundo, hierarquicamente, devem ser organizados dos mais amplos aos mais específicos, assim como de acordo com os princípios da proveniência e da origem (CRUZ, 1996). Dependendo da produção documental de cada instituição, serão utilizados determinados métodos de classificação, podendo ser: classificação funcional (agrupa documentos de acordo com a função, onde são criadas unidades de arquivamento, ou atos); organizacional (grandes agrupamentos e descentralização física); ou por assunto.

Segundo o autor citado acima, a classificação funcional oferece menos riscos de confusão, de interferência e de ambigüidade.

Schellenberg (1974) afirma que a única maneira de manter os documentos ordenados e acessíveis é através do procedimento de classificação documental.

Avaliação

O processo de avaliação de documentos de arquivos é, juntamente com a classificação, a principal função de arquivistas. Esta estabelece os prazos de guarda e a destinação, de acordo com os valores a eles atribuídos. Para isso, o processo avaliativo pressupõe a organização e a elaboração de uma tabela de temporalidade, estabelecendo destino e prazos de guarda em cada uma das fases de arquivamento e sua destinação final (permanente ou temporária). Para que a avaliação seja efetivada, é necessária a formação de comissões integradas principalmente por, um membro da organização responsável pela produção documental, por um arquivista e um responsável pela parte jurídica. Este grupo fica responsável pela aprovação dos instrumentos da avaliação dos documentos, respondendo pela tabela de

temporalidade. A avaliação contribui diretamente para redução da massa documental, favorecendo um melhor aproveitamento de recursos contidos nos arquivos.

Descrição

Segundo Lopes (1996), os procedimentos de classificação e avaliação têm o objetivo de manter o controle sobre os acervos, tornando mais fácil o acesso. Já a descrição inicia na classificação, continua na avaliação e aprofunda-se nos instrumentos de busca mais específicos, como o guia, o inventário, o catálogo e a edição de textos. O guia fornece as informações básicas do arquivo. O inventário toma por unidade a série, independente da ordem do arranjo. O catálogo utiliza por unidade a peça documental. A edição de textos é o instrumento onde os documentos são transcritos na íntegra.

No processo de descrição arquivística também devem ser considerados a autoria, o tipo físico do documento, o título da unidade que está sendo descrita e também a estrutura física da unidade (caixas, maços de documentos, etc.)

É o conjunto de procedimentos, que leva em conta os elementos formais e de conteúdo dos documentos para elaboração de instrumentos de pesquisa”. (DTBA, 2005, p. 67)

Conservação

A conservação documental compreende um conjunto de medidas e procedimentos destinados a assegurar a proteção física dos arquivos contra a deteriorização, indo desde a limpeza a procedimentos específicos para recuperar e reforçar documentos danificados ou expostos a agentes deteriorantes. Seguindo-se políticas preventivas de conservação, é garantida a memória cultural não só da instituição, mas da sociedade. Fatores como luminosidade, temperatura, umidade podem contribuir para formação de micro-organismos responsáveis pela destruição, principalmente do documento em papel. Para Melo e Molinari (2002, p.13), o termo conservação é o “conjunto de procedimentos e medidas destinadas a assegurar a proteção física dos arquivos contra agentes de deterioração”.

Cassares (2000, p. 12) conceitua preservação como “conjunto de medidas e estratégias de ordem administrativa, política e operacional que contribuem direta ou indiretamente para a preservação da integridade dos materiais”.

Difusão

Define-se como conjunto de atividades destinadas a aproximar o público dos arquivos. A difusão está intimamente ligada à função acesso, sendo uma das funções de maior credibilidade, pois é ela que vai dar ao arquivo sua verdadeira identidade. A difusão torna o arquivo um lugar de fácil acesso e interpretação. O serviço de difusão da informação divide-se em editorial, cultural e educativa, objetivando criar serviços de referência e aplicar mecanismos de marketing e socialização aos arquivos. Para Bellotto (2004) os serviços de difusão apresentam duas vias contrárias, a que lança elementos de dentro do arquivo atingindo um campo de abrangência maior, e a que permite retorno dessa política, como atrativo do arquivo.

Aquisição

Esta função é quase que automática pois, ela faz parte do arquivo permanente, existem várias formas de adquirir documentos uma delas é por transferência dos documentos de caráter corrente para intermediário e depois para permanente, outro seria de recolhimento, e outro por exemplo de doação este último o arquivista tem um papel importante para convencer as pessoas a doarem coleções e pertences pessoais de pessoa que já faleceram, pois existem centros de documentação históricas que envolvem as vidas das pessoas que algum dia fizeram parte da história.

Acesso

Conforme o dicionário de terminologia arquivística, esta função está destinada a tornar acessíveis os documentos e promover sua utilização.

O acesso é uma questão muito importante, pois ela permite que as informações contidas no arquivo tornem-se um conhecimento global. Rosseau e Couture (1998) citam que a algumas categorias de documentos o direito de acesso é restrito assegurando o direito de privacidade das pessoas.

Um problema do fácil acesso são os diferentes usuários dos arquivos que possuem objetivos variados de pesquisa, e intenções com as informações.

O acesso a informação é direito de todos, mas é obrigação do arquivista assegurar o modo correto e seguro deste acesso.

6.3 USUÁRIOS

A informação tem sido a base de todos os processos arquivísticos, o conhecimento guardado nos arquivos é a História da humanidade escrita e tratada, serve de bases para pesquisas científicas, jurídicas, históricas quantitativas e qualitativa, mas para que serviria toda essa informação se não ouve-se quem consultar.

O sucesso de um órgão de informação depende, em grande parte, do conhecimento que ele possui das necessidades de informação dos indivíduos que se utilizam dos serviços oferecidos. Portanto, um estudo de usuário constitui-se num instrumento importante para a avaliação e o planejamento desses serviços.

Usuário é pessoa física ou jurídica que consulta arquivos (1). Também chamada consulente, leitor ou pesquisador. (DBTA 2005).

Para Sanz Casado 'usuário' vem a ser : todo e qualquer indivíduo que necessita de informações para desenvolver ou realizar as suas atividades, o que vem ao encontro do mundo atual e das nossas necessidades diárias de informações. Por outro lado, ele faz uma diferenciação entre o usuário real e o usuário potencial.

Para Pugh (1992. p.14) existem grupos distintos de usuários. Um é formado pelo grupo de pessoas que trabalham com os arquivos e podem ser identificados como:

1. Grupo de pessoas que trabalha na instituição produtora do arquivo assim como o pessoal que faz parte da administração e os doadores dos arquivos.

2. Os arquivistas e o pessoal que trabalha no arquivo. Eles não tem somente a seu cargo as funções de arquivo, mas também de fazer a intermediação entre os usuários e a informação.

3. Os profissionais tais como os advogados, os engenheiros, os arquitetos, os urbanistas, os produtores de televisão, os cineastas, os fotógrafos, os jornalistas, os escritoras, os servidores, etc.

4. Os universitários, entre os quais figuram os historiadores que por muito tempo foram citados como os usuários típicos dos arquivos.

5. Os professores e os estudantes: o arquivista em colaboração com os professores pode estimular os estudantes para que se tornem usuários dos serviços oferecidos pelos arquivos.

Os estudos de usuários representam uma parte significativa da literatura nos campos da Documentação e da Ciência da Informação. No entanto, as novas formas de pesquisa e estudos vem sendo uma forte tendência de mudança nos sistemas de disseminação da informação, os meios usados no acesso a informação são os mais variados possíveis com certeza temos que adequar o tradicional a um novo modelo global de sistemas que inclui a evolução da internet e a qualificação do usuários .Para isso o foco principal de atenção, anteriormente voltado para a identificação do grau de satisfação do usuário dentro do serviço de informação, tem sido direcionado para a " identificar a necessidades de informação". Conforme Le Coadic (ibid. 1992. p.14), " a maioria dos estudos ditos de usos e usuários da informação são na verdade mais freqüentemente estudos de usos dos sistemas de informação através dos usuários e não estudos dos usuários através dos usos dos sistemas de informação"

Le Coadic, diz que existe quatro campos de pesquisa se relacionam atualmente em tais estudos:

- o estudo dos usos da informação e dos sistemas de informação;
- o estudo do usuários da informação e dos sistemas de informação;
- o estudo das necessidades de informação;
- o estudo das interações informacionais, reveladoras das necessidades de informação.

Estudos de usuários são avaliações para melhorar a qualidade dos serviços, verificar a eficácia do sistema de informação e da estrutura geral de centros de informação, os usuários são peças fundamentais que compõem o sistema, e não podem passar despercebidos pois são eles que darão sustentação a disseminação dos arquivos, para isso precisamos compor novas idéias de estudos e formas que buscam cada vez mais estas pessoas, temos que saber sua real necessidade oferecer um ótimo serviço que satisfaça sua finalidade seja qual for.

Nas bibliotecas, arquivos, museus e centros de informação e documentação existem vários tipos de usuários e todos são diferentes uns dos outros, por isso precisa fazer um estudo muito minucioso para conhecer cada um e conquistar, fidelizar o usuário.

Eulália Espinàs faz uma diferenciação interessante entre cliente e usuário. Para ela, os clientes são as pessoas que podem fazer uso dos serviços oferecidos por um órgão ou uma instituição; os usuários, por sua vez, seriam somente os que realmente fazem uso desses serviços.

“Entendemos como cliente toda persona que puede hacer uso del servicio que ofrecemos, mientras que consideramos usuario aquella persona que utiliza el servicio. El cliente potencial de los servicios públicos puede ser cualquier ciudadano, y el reto del servicio es convertir a este cliente potencial, o ciudadano, en cliente real y, por tanto, en usuario.”
(ESPINÀS,1999.p.1)

A literatura arquivística sobre estudos de usuários é pouco expressiva quando comparada a outros temas de pesquisas mais usuais como, transferência de documentos, avaliação, arranjo e descrição, etc. ;

Um serviço de informação orientado ao usuário implica em se considerar o usuário e o impacto da informação sobre sua vida, inclusive fora dos espaços físicos dos serviços de informação. Hoje a informação encontra-se crescentemente "on-line", fora do ambiente tradicional dos serviços de informação. É a primazia de um não lugar, a Internet, sobre os lugares tradicionais de gestão e transferência da informação como os serviços e instituições arquivísticas. Assim, um serviço de

informação centrado no usuário explicita institucionalmente seus objetivos de atender às necessidades de informação deste. A tomada de decisões relativas ao planejamento e à gestão é orientada sob esta perspectiva.

Os estudos de usuários representam uma parte significativa da literatura nos campos da Documentação e da Ciência da Informação. No entanto, as novas formas de produção e uso da informação vêm sugerindo críticas às abordagens mais clássicas a respeito. Seu foco principal de atenção, anteriormente voltado para a identificação do grau de satisfação do usuário dentro do serviço de informação, tem sido direcionado para a " identificação de necessidades de informação".

As dimensões de estudo da Gestão da Informação são: o ambiente, os processos, as pessoas, a tecnologia, a infra-estrutura e os produtos e serviços (PONJUAN DANTE, 2004, p. 19). Observa-se que os arquivos fazem parte das Unidades de Informação citadas pela autora, ou seja, possuem a função de gerir a informação, com suas particularidades, e conseqüentemente devem analisar as dimensões de estudo da Gestão da Informação, nas quais as pessoas, o ambiente e

Os arquivistas estão constatando a importância de utilizar as técnicas de marketing para difundir seus acervos, serviços e também buscar uma melhor qualidade no atendimento. Eles passaram a aceitar o emprego de termos como 'cliente' ou mesmo 'consumidor' para identificar os usuários. Essa terminologia reflete uma nova percepção do usuário e dos serviços oferecidos pelos arquivos, em que a busca por rapidez, eficiência e qualidade passam a ser metas a serem atingidas.

“arquivos por razões funcionais, civis, judiciais, culturais ou de investigação, nomeadamente são elementos da administração produtora e/ou de custódia, investigadores, outros leitores, público em geral. O utilizador é o destinatário dos serviços de comunicação de um arquivo” (IBNLPI).

Os arquivos são a fonte do conhecimento e da informação, onde ali são armazenados todos os atos e acontecimentos da atividade humana, seja ele corrente, intermediário ou permanente, e o leitor público ou usuário é seu difusor universal.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir expõe, através das respostas obtidas a partir da aplicação dos questionários. Foram respondidos vinte e três questionários pelo público interno (secretárias, auxiliar de arquivo, auxiliar de recepção e funcionários que tenham ligação com o controle de prontuários), e vinte questionários por usuários externos, (público em geral dentre eles professores, aposentados, estudantes, técnicos, enfermeiros e outros..)no total foram alvo da pesquisa quarenta e quatro pessoas, o que representa uma amostra do público externo e interno que utiliza o arquivo médico.

Também foi aplicado um questionário para a responsável pelo setor para ver sua posição quanto ao arquivo e qual sua sugestão há possíveis melhorias, após levantamento dos dados a encarregada do setor se formou em Arquivologia na Universidade Federal de Santa Maria e trabalha na empresa há seis anos.

As informações obtidas por meio dos questionários foram analisadas e confrontadas com os aspectos teóricos e suas características seguindo o tema do trabalho que é uma análise sobre sua estrutura função e seus usuários que será apresentado a seguir através de gráficos e tabelas .

7.1 Análise sobre a estrutura física do arquivo.

A guarda do prontuário é da responsabilidade do hospital ou da clínica que lhe presta atendimento, em se tratando de pacientes institucionais e do médico no caso de pacientes de consultório privado. De acordo com a Resolução do CFM n.º 1.63/02, é norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente. Nos casos de hospitais-maternidade, os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10). Findo o prazo, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n.º 5.433/6; Resolução do CFM n.º 1.63/02; Parecer do CFM n.º 23/), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado para manutenção permanente.

Conforme conversa formal com a responsável pelo setor a arquivista, ela relatou que o arquivo esta estruturado em salas com prateleiras metálicas e alguns arquivos deslizantes e que no lugar existem cinco funcionários para cumprir a função de auxiliares de arquivo , existe cinco computadores e uma impressora para uso exclusivo do arquivo, varias mobílias para auxiliar a limpeza e manuseio do prontuário ,na aérea onde os funcionários trabalham é climatizada, e o arquivo conta com sistema eletrônico para seu controle de entrada e saída de prontuários, todo ele é interligado com o restante do hospital facilitando assim a tramitação do mesmo, também possui sistema manual de controle como protocolos , ofício, e ficha localiza Dora dos prontuário.

Ainda conforme a chefia do setor o arquivo esta adequado a toda e qualquer norma e lei arquivistica e recomendações do CONARQ , esta de acordo com a normas de armazenamento e controle de prontuários, o setor onde ela trabalha pode ser considerado como arquivo intermediário , pois existe um outro espaço que é guardado os prontuários mais antigos e que já cumpriram seu tempo de guarda documental sendo considerado arquivo permanente e as unidade de internação seriam o arquivo corrente.



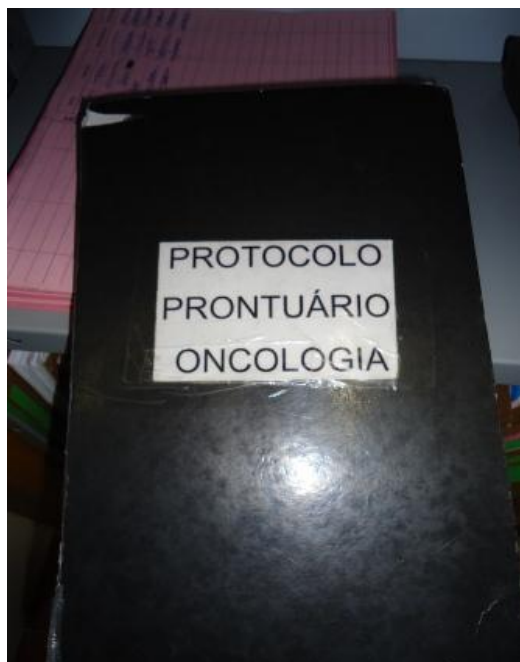
Ilustração 01- arquivo médico geral

Com arquivo deslizante em aço numa sala com seis arquivos manejado com manivela e sobre trilhos com rolamentos, e dispostos conforme numero digito terminal e cor dos prontuários referente a sua escala.



Ilustração 02- arquivo médico oncológico

Esta sala arquivo são de prontuários de pacientes oncológicos que são mais frequentes o seu uso, a cada internação é solicitado e levado ate a unidade de internação, quando não e buscado pelo auxiliar de recepção na hora da internação ele é solicitado pelo medico ao pessoal do arquivo, estão dispostos pelo numero digito terminal e pelas cores de sua escala, existe um livro protocolo (ilustração 03) para retirada deste prontuário do local pelo pessoal que não seja do arquivo e mais uma ficha chamado de localiza Dora (ilustracao 03 ficha rosa) que fica no lugar do prontuário para ver qual foi seu destino , e com isso um maior controle dele.



ilustracao03 -caderno protocolo e ficha localiza Dora

Vimos que o arquivo esta localizado numa aérea central do hospital e sua existência ali já passa de quinze anos, já foram feitas reformas e ajustes nos espaços onde ali são guardados os prontuários mas, conforme relata na entrevista que o espaço físico já esta comprometendo a qualidade do serviço de guarda e se faz necessário a ampliação ou construção de um outro lugar adequado pois a transferência documental é muito grande e sua existência é primordial , com isso um espaço maior daria uma maior qualidade e melhor manuseio a sua tramitação ,guarda e consequentemente preservação com qualidade da informação a produção documental é muito grande e tudo que se produz é guardado nada é eliminado por isso o arquivo precisar de melhorias e ampliação.

7.2 Analise sobre sua função de dar acesso e apoio ao setores.

É necessário estabelecer, em cada instituição assistencial, um serviço de prontuário, tendo em vista a importância desse objetivo para cuidados especializados dirigidos ao prontuário desde sua elaboração, no serviço de registro, até seu destino final no arquivo paralelo. Esse serviço deverá corroborar o corpo clínico, assessorar a comissão de prontuário, guardar sigilo. Nesse serviço, é fundamental que constem:

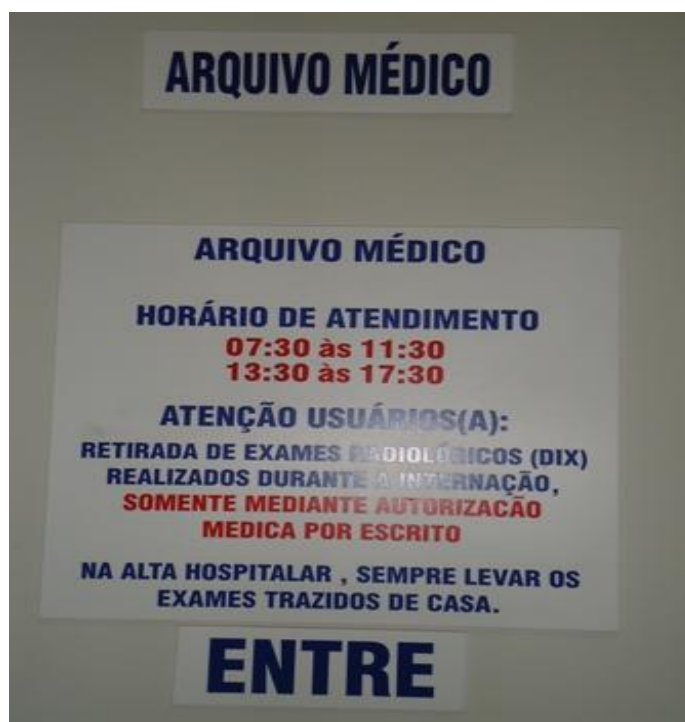
Serviço de Arquivo. O serviço responsável pela guarda e conservação dos prontuários se constitui, essencialmente a memória escrita da instituição assistencial. Sem a guarda desses registros médicos, conhecimentos e experiências seriam perdidos. O estabelecimento, público ou particular, é o proprietário dos prontuários e cabe ao respectivo serviço de arquivo sua custódia que, permanentemente, proverá a disponibilidade das informações quando forem objeto de necessidade de ordem médica, social, administrativa, jurídica e do próprio paciente.

O arquivo esta inserido numa das principais funções de um hospital que é dar suporte e controle dos prontuários, pois todos os registros são fatos e dados que fazem parte da rotina e tratamento dos pacientes e pode ser solicitado pelo medico , profissional da aérea, paciente e ate juridicamente a qualquer hora e com certeza a informação tem que ser clara e precisa, para isso que o arquivo esta bem estruturado , e cumpre sua função.

Existe dois tipos de publico interno e externo, para o interno o arquivo trabalha de uma forma sistemática e rotineira onde orienta e qualifica os funcionários quanto ao manuseio e destino dele, para o publico externo disponibiliza dois meios de solicitação de documentos(ilustração 04), onde um é pela ouvidoria acesso direto ao cliente externo e outro pelo próprio arquivo de obedece aos preceitos do sigilo e da destinação dos documentos ali guardados conforme mostra a foto da entrada do arquivo (ilustração 05).



(ilustração 04- setor arquivo e ouvidoria)



(ilustração 05-orientação porta entrada arquivo).

O arquivo possui todo o sistema para sua atividade fim que é dar informação e acesso quando solicitada e conta com todo o apoio necessários quanto a pessoal e

estrutura física equipamentos, orienta quanto a seu horário e fornece copia documental conforme sigilo e as normas legais.

7.3 Analise sobre seus usuários.

O médico pode fornecer cópia do prontuário se solicitada pelo paciente (Resolução CFM n.º 1.065/00), ou por seu representante legal. Mas o paciente não levará e guardará o prontuário consigo. O paciente ou autorizado responsável podem ter cópias do respectivo prontuário quando o desejarem. Caso o pedido de informações seja feito por pessoa da família do paciente, é necessária sua autorização.

Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico ou instituição negar ao paciente e responsável acesso ao seu prontuário, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros. Cada caso é avaliado pela comissão de ética para depois ser liberado a consulta ou copia de seu prontuário.

São vários os tipos de usuários sejam eles internos ou externos como esta explicado no inicio do capitulo sete, em varias situações é necessário os serviços do arquivo medico de um hospital, foi esse o motivo pelo qual esta pesquisa trouxe através de gráficos uma pequena parte desses usuários, uma amostragem relacionados ao serviços internos e externos deste arquivo, com isso podemos ver a grande e variada numero de pessoas e usuários que o arquivo tem que atender.

A pesquisa é o passo fundamental para alcançar resultados e conhecer a população em questão levantar dados e tabula-los trás consigo organização e detalhamento sendo possível visualizar os pensamentos de cada um.

Ao analisar o papel do arquivista em suas atribuições tradicionais, considera equivocada a visão de alguns teóricos que definem como passiva a relação entre os arquivistas e seus clientes, os usuários de arquivo. (Santos 2008, p. 184),

7.3.1 Usuários Internos

Funcionários da instituição nos mais diversos setores, mas são usuários que apresentam uma concepção mais monolítica por estarem trabalhando com o prontuário em questão do que a dos usuários externos, já que se referem a organização ou instituição que gerou a documentação. Porém este monolitismo na

sua concepção se diversifica no planejamento das necessidades que oferece e no que pode oferecer. Conforme diz, Carlos Blaya Perez, que o usuário interno se caracteriza por demandar do arquivo como complemento da totalidade das funções básicas de: organizar, recolher, conservar e difundir.

No questionário do público interno foram respondidos por vinte e três pessoas ligados a algum processo no arquivo onde elas responderam da seguinte forma:

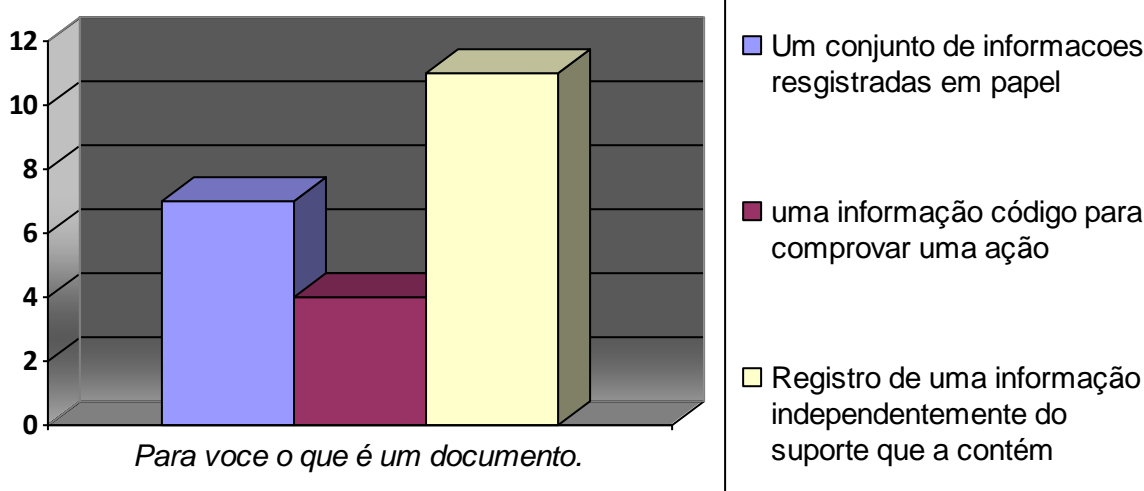
1ª Tabela referente ao levantamento de dados pessoais do usuário interno.

NOME	14 - IDENTIFICADAS			9 - NÃO IDENTIFICADAS		
	IDADE	DE 20 A 30	9	DE 40 A 50	5	SE TRABALHA
DE 30 A 40		7	DE 50 A 60	2	SIM 23	NÃO 0
ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL 0	MEDIO 12	SUPERIOR 11	NÃO ESTUDOU 0		

Na tabela mostra que a maioria das pessoas com 61% aproximadamente se identificaram no questionário e 39% ficaram no anonimato, também foi possível ver que 39% tem idade entre 20 a 30 anos, 30% tem idade 30 a 40 anos, 21% tem idade 40 a 50 anos e 10% ficam nos 50 aos 60 que são funcionários mais antigos. A escolaridade é outro dado importante pois podemos notar que 52% tem ensino médio e 48% superior, mostra o grau de instrução das pessoas e como todos que responderam trabalha na empresa é certo que atingiu os 100%.

A seguir segue a tabulação dos dados referentes ao conhecimento e opinião dos usuários quanto a finalidade do documento e seu conhecimento documental.

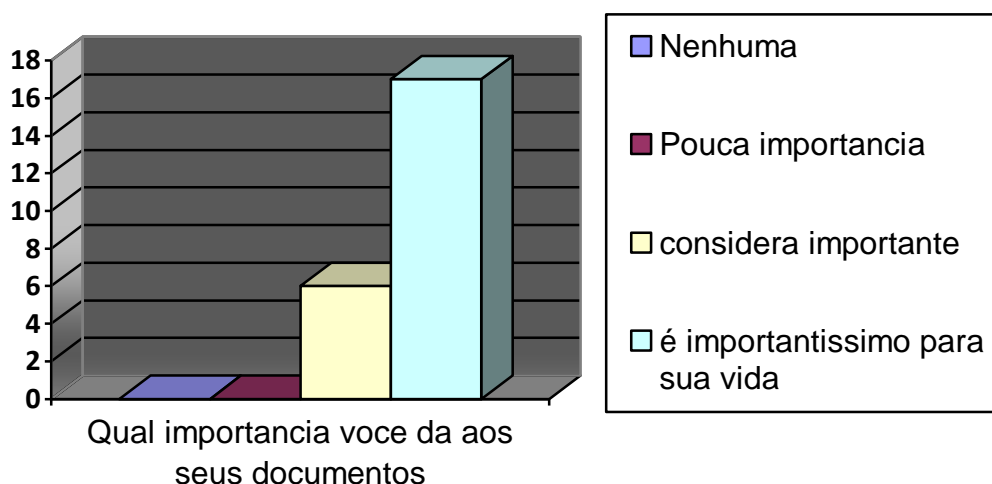
Grafico-1- usuário interno.



Na primeira questão já se tem uma noção de ideia do usuário de como ele define um documento.

Já na segunda pergunta fica clara a consideração ao documento.

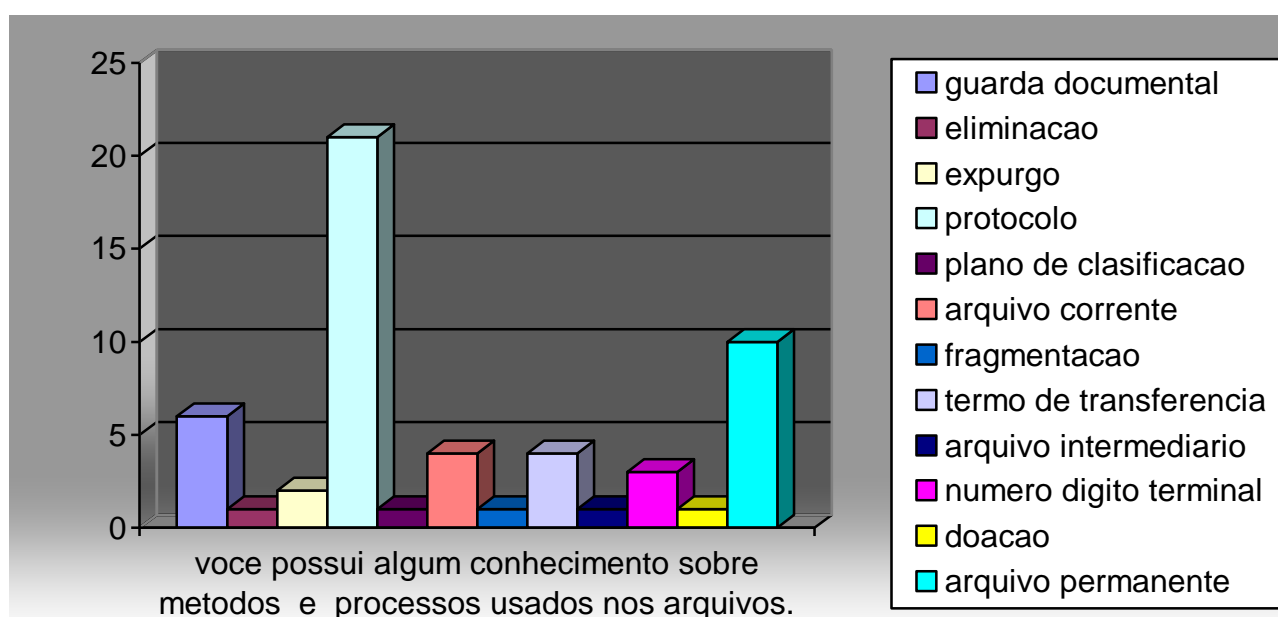
Gráfico -2- usuário interno.



Fica a observação que cada pessoa define o grau de importância para o documento seja ele funcional ou pessoal.

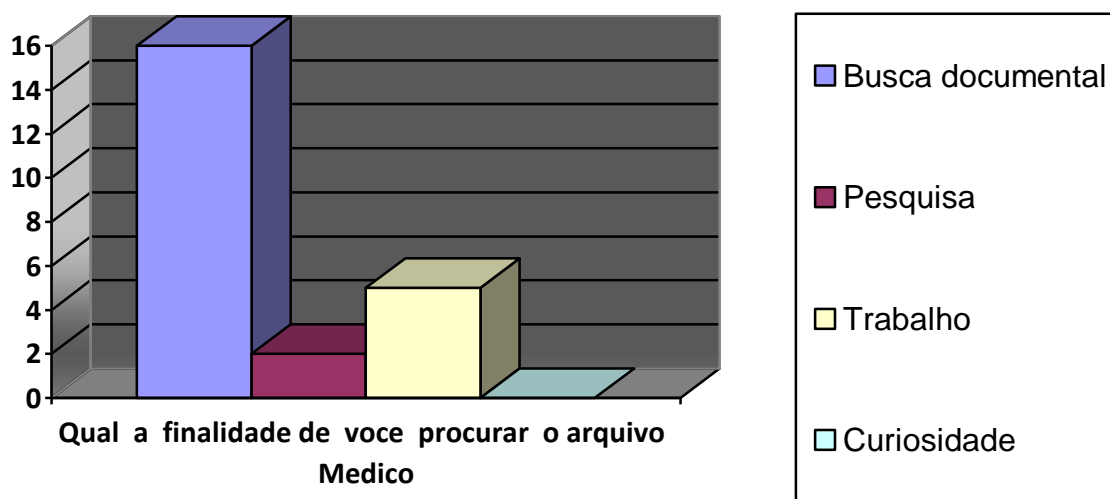
Agora na terceira pergunta descobrimos algum conhecimento sobre a rotina em arquivos pelos usuários.

Gráfico- 3- usuário interno.



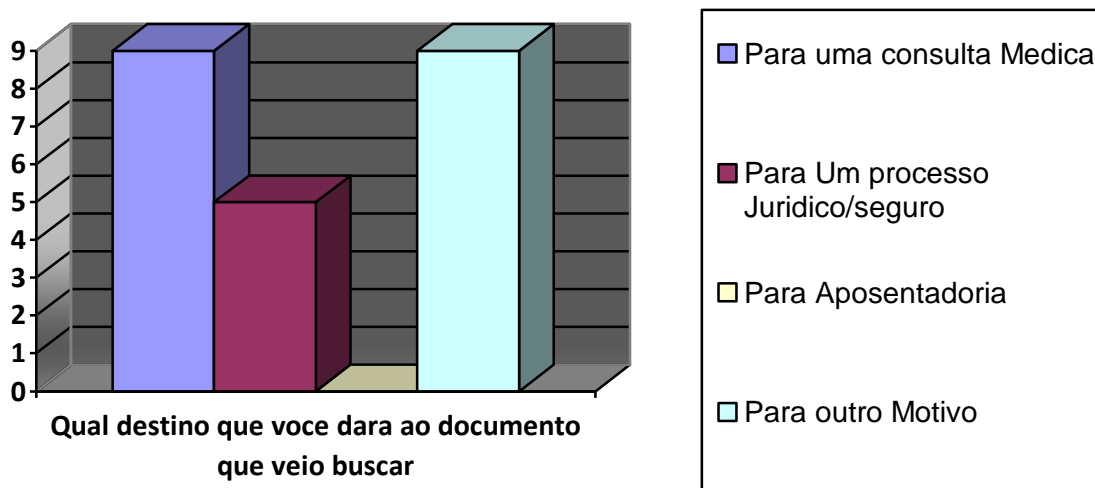
Visto que a população pesquisada tem um pouco do conhecimento sobre processos arquivísticos nota-se que realmente se na maioria os métodos mais usuais como protocolo, arquivo permanente e da guarda documental.

Gráfico- 4- usuário interno.



No gráfico-4 fica salientado da finalidade do arquivo para instituição, como produtora documental ,e por ser uma entidade que reserva o documento como objeto de sua atividade fim tem a obrigação de fornece La quando solicitada. E com o próximo gráfico-05 mostra-se ainda mais a diversidade funcional do arquivo cumprindo um elo entre sujeito e objeto em que o documentos serve de prova para varias atividades seja ela fim ou meio.

Gráfico- 5- usuário interno.



O dados do publico interno esta relacionado com as funções e deveres de cada um no seu setor levando em conta a sua rotina ao levar o prontuário ao arquivo, mas cada um com sua opinião e ideia formada como usuário individual .

7.3.2 Usuários Externos

Quando a cerca de uns 10 anos se tinha um tipo só de usuário e não se discutia, os documentos do prontuários não eram solicitados como hoje em dia, o usuário era aquele que ia ate o arquivo pedia o documento para seu uso pessoal, mas na década de 1950 se inicia um cambio transcendental(troca de informação entre usuários e entidade arquivo) na utilização dos arquivos na Europa, caracterizado por um incremento progressivo do nome de usuário externo e por sua diversificação.

Conforme Blaya , este cambio fez com que, paralelamente, aumentasse o número de investigadores profissionais e produziu ainda a aparição de novos usuários de arquivos, como: os estudantes universitários, os profissionais de diferentes áreas e cidadãos comuns que buscam os arquivos para satisfazer necessidades pessoais ou administrativas legais ou jurídicas.

2ª Tabela referente ao levantamento de dados pessoais usuários externos.

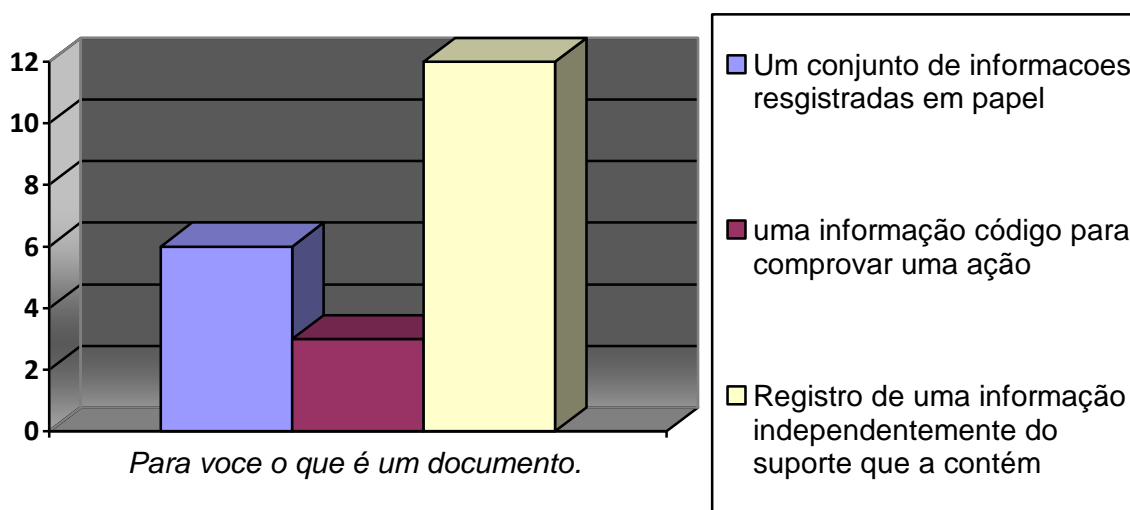
NOME	9 - IDENTIFICADAS			11 - NÃO IDENTIFICADAS		
IDADE	DE 20 A 30	3	DE 40 A 50	5	SE TRABALHA	
	DE 30 A 40	7	DE 50 A 60	5	SIM 10	NÃO 10
ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL 6		MEDIO 8	SUPERIOR 6	NÃO ESTUDOU 0	

Na tabela mostra 9 pessoas aproximadamente 45% se identificaram no questionário e 55% ficaram no anonimato, também foi possível ver que 15 % tem idade entre 20 a 30 anos , 35% tem idade 30 a 40 anos , 25% tem idade 40 a 50 anos e 25% ficam nos 50 aos 60 que são aposentados . A escolaridade é outro dado importante pois podemos notar que no caso do publico externo é bem mais variável sendo que 30%tem somente o ensino fundamental 40% tem ensino médio e 30% superior ,mostra o grau de instrução é bem mais diversificado que no publico interno., há também uma diferença na questão de quem trabalha viu que a metade do publico externo não trabalha.

Apresentando questões da Gestão do Conhecimento para a mudança de tal realidade, “acredita-se na possibilidade mudar esta situação e otimizar o trabalho dos arquivistas e o uso dos arquivos elevando-os a um novo patamar de importância na estrutura decisória da instituição” (Santos 2008, p. 185).

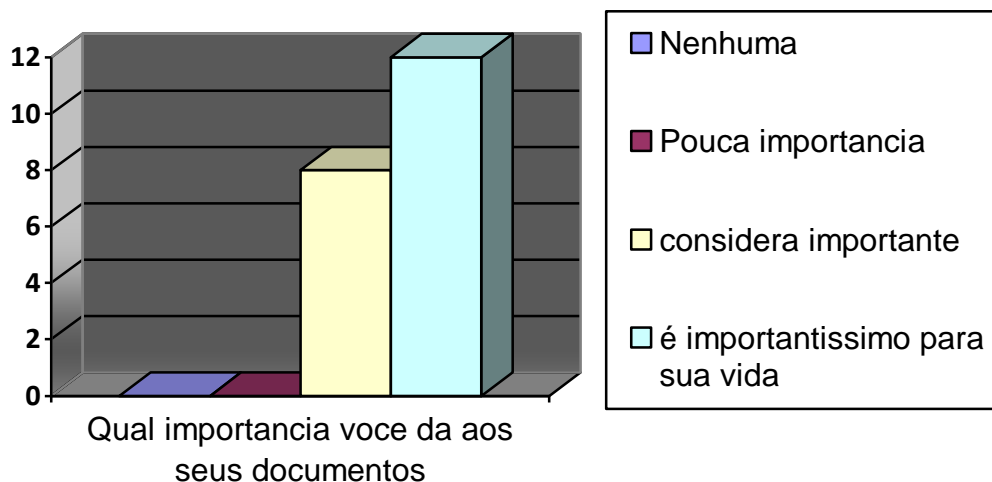
A seguir segue a tabulação dos dados referentes ao conhecimento e opinião dos usuários quanto a finalidade do documento e seu conhecimento documental.

Gráfico -06- usuários externos.



Nota-se uma que não há uma grande diferença entre as respostas do publico interno do externo. talvez por ser uma questão mais de cunho e conclusão pessoal alienado as mesmas respostas. A importância do preenchimento Adequado e metódico de todo o tipo documental e do prontuário é essencialmente do paciente, não do médico. É fundamental que todos os profissionais que lidam com o enfermo façam ali suas anotações. É imprescindível a formação do hábito cultural de escrever metodicamente no prontuário. Isso estimula os profissionais assistentes a conhecer mais o paciente e sua doença. Pressa, negligência, desconhecimento sobre como preencher e outras circunstâncias concorrem para a má utilização do prontuário. (Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.2006.94p.;15cm.)

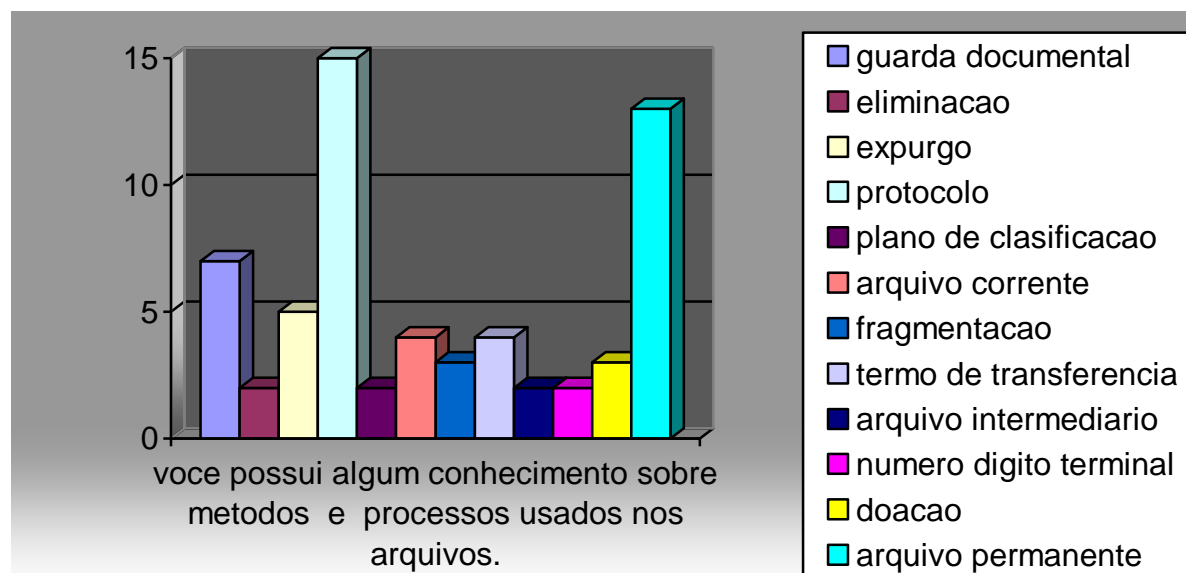
Gráfico- 07- usuários externos.



Neste gráfico -07 fica quase que igual as respostas do publico interno isso mostra a igualdade entre o diferentes públicos mas com a mesma forma de pensamento.

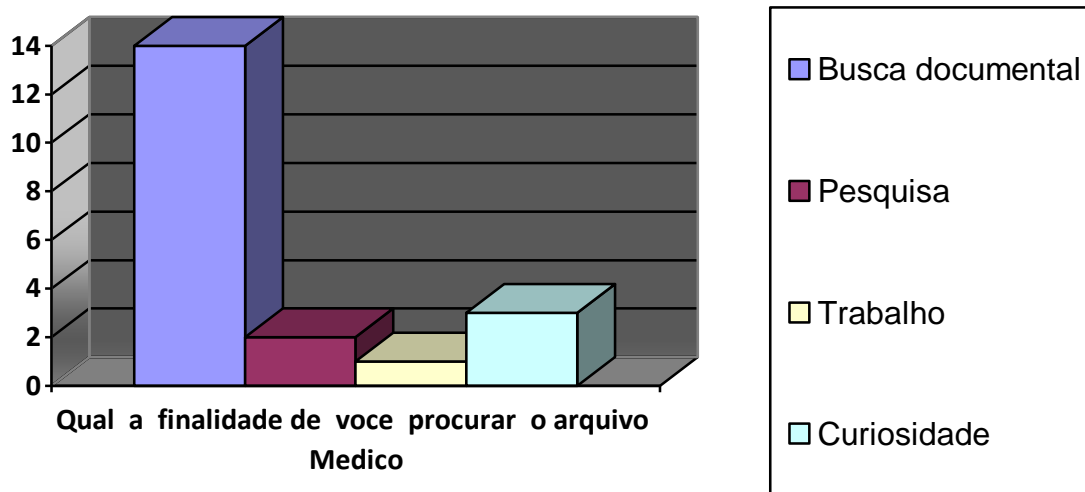
Gráfico-08- usuários externos.

Quanto ao conhecimento das atividades arquivísticas.O publico externo respondeu.



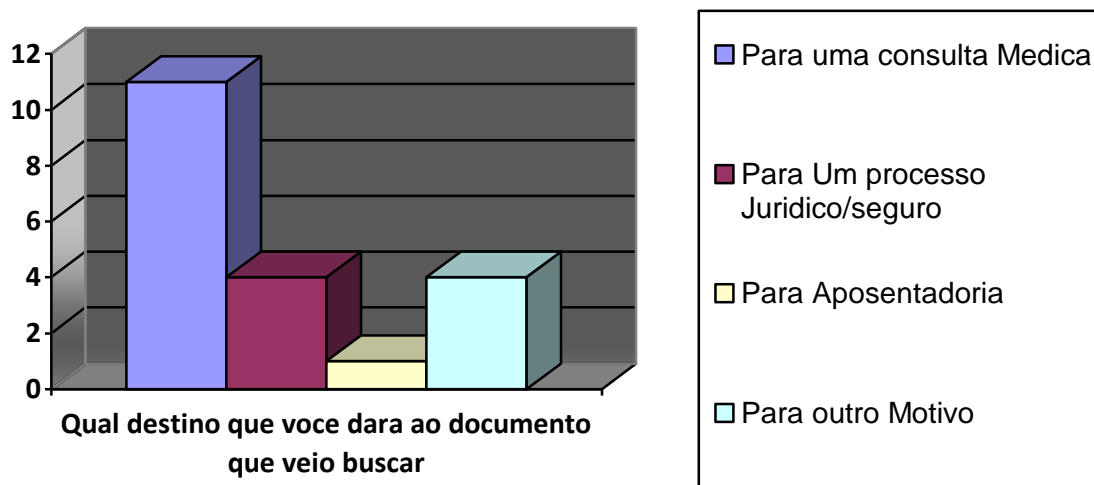
Nos itens do questionário quase todos foram respondidos, notando um pequeno conhecimento nestes processos arquivísticas, compara-se um grande conhecimento nos processos mais usuais como protocolo e arquivo permanente.

Gráfico -09- usuários externos.



Neste gráfico pode se notar uma diferenciação quanto ao do interno pois , além de ter uma diferença muito grande entre a busca documental e os outros campos existe o campo curiosidade que aparece com no mínimo três usuários, “A necessidade de informação individual e coletiva para o desenvolvimento de qualquer atividade social atual faz com que os serviços de documentação dos meios de comunicação tenham uma demanda em potencial muito grande que pode ser traduzida através da ampla gama de usuários e da quantidade de procura por documentos que comprovem algum ato ou uma ação.

Gráfico-10- usuários externos.



Neste gráfico-10 nota-se a grande preocupação quanto ao uso do documento para uma possível consulta medica ou em processos jurídicos, pois vimos nos dados

cadastrais a diferença de idades entre público interno(funcionários) e externo (público geral) e para que finalidade será dada o uso do documento . A Gestão do Conhecimento, aborda a organização do conhecimento ao analisar as formas que as organizações se utilizam das informações ao criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. (Choo 2006 pg 102).

8 CONCLUSÃO

Tanto os meios formais quanto os informais são importantes no processo de construção de um trabalho. O conhecimento científico, tecnológico e a rotina de um lugar ou sistema cumprem funções como meio de disseminação de informação ou do processo de crescimento humano e documental. Por isso, pesquisar o arquivo médico de um hospital e fazer uma análise da sua estrutura física, sua função e seus usuários, contextualizando sua historicidade com o público em questão e analisando qual conhecimento este público tem sobre a rotina do arquivo foi a finalidade deste trabalho. Assim foi possível entender suas características e significação como usuários.

Um hospital por ser uma entidade que trabalha com a saúde ou a enfermidade de seres humanos está comprometido com a guarda e preservação das informações sobre os pacientes. Com isso, um arquivo médico possui um valor imensurável para os envolvidos e deve ter o máximo de atenção com seu papel principal e deve servir de exemplo de gestor documental.

Neste trabalho foi possível contextualizar a evolução do hospital desde a sua criação numa casinha pequena até os dias de hoje, as pesquisas deram ênfase na rotina do arquivo, por isso, delimitaram o conhecimento do usuário com o arquivo, A partir daí podemos notar que as pessoas não estão totalmente alienadas sobre as funções arquivísticas, o que facilita seu entendimento na procura da informação desejada.

As informações obtidas com a pesquisa por si só não foram conclusivas quanto a um perfil único de usuário, pois a demanda é muito grande e variável e independe de fixar parâmetros para um atendimento homogêneo. Mas, quando inserida num contexto de uma rotina de um arquivo surge vários efeitos e gera muitas conclusões nos processos que envolvem pessoas, pois cada um tem sua conclusão e toma suas ações conforme seus pensamentos. Embora não encontrando um perfil único, o objetivo do trabalho foi alcançado com muita eficácia, pois mostrou a complexidade que é um sistema de arquivo e pode-se observar que a estrutura e função são bem desempenhadas e qualificadas pelos responsáveis pelo arquivo.

Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS, **Manual de organização de serviço de Arquivo Médico e Estatística de um Hospital**. São Paulo, 1972.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, resolução nº 1.638/2002, art. 1º - 7º, Brasília-DF, 10 de julho de 2002.

BLAYA PEREZ, Carlos. Os Diferentes Tipos de Usuários de Arquivos. In: **Caderno de Arquivologia**. Santa Maria: Curso de Arquivologia – UFSM, 2002. N° 1

BELLOTTO, Heloisa Liberalli. **Arquivística: objetivos, princípios e rumos**. AASP. São Paulo, 2002.

CROSS, J. E. Archival reference: state of the art. Reference-librarian, 1997, v.56.

Conselho Regional de Medicina do Distrito federal. Prontuário médico do paciente : guia para uso prático /Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal Brasília:Conselho Regional de Medicina,2006. 94 p.;15.

COUTURE, Carol ; ROUSSEAU, Jean-Yves. **Os fundamentos da disciplina arquivística**. Université de Québec, 1998.

CHOO, C. W. A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões.

Tradução de Eliana Rocha. 2 ed. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2006.

Silva, Edna Lúcia da ,**Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**, Etera Muszkat Menezes. – 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001

SANTOS, V. B. dos. A prática arquivística em tempos de gestão do conhecimento. In: SANTOS, V. B. dos; INNARELLI, H. C.; SOUZA, R. T. B. de. Arquivística temas contemporâneos: classificação, preservação digital, gestão do conhecimento. 2 ed. Distrito Federal: SENAC, 2008. p. 175 – 223.

DEVADASON, F.J., LINGAN, P. Pratap. A methodology for the identification of information needs of users. IN: IFLA GENERAL CONFERENCE, 62, 1996. Beijing. Proceedings.

DICIONÁRIO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA. Rio de Janeiro. Arquivo Nacional, 2005.

DICIONÁRIO MICHAELIS, volume 2: Ed. Melhoramentos, 2000.

GONÇALVES, Janice. **Como classificar e ordenar documentos de arquivo**. São Paulo: Divisão de Arquivo de São Paulo, 1998.

FARINA, A. **Prontuário Médico**, artigo publicado no Jornal A Gazeta – MT, em 28/12/2007.

FUENTES I PUJOL, M. Eulália. **La formación de los Usuarios de los Servicios de Documentación**. IV Jornadas Españolas de Documentación Automatizada. Gijón: Universidad de Oviedo. Documat, 1994. p. 625-629

ISAIA, Antonio, Os 80 anos do hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo Santa Maria 1983.

LE COADIC, Yves. Usages et usagers de l' information. Paris : ADBS, 1997.

LUIZ, A. M. C.. **Prontuário Médico – Prontuário Eletrônico. Documento de ajuda ou condenação? Prova Verossímil de Defesa?** Dissertação (Pós-Graduação em Direito Médico) – Faculdade de Direito, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ Conselho nacional de arquivos/ <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua> Portal Medico/ <http://www.portalmedico.org.br/Regional/>

CASSARES, Norma Cianflone. **Como fazer conservação preventiva em arquivos e bibliotecas**. Arquivo do Estado/Imprensa Oficial – São Paulo, 2000.

MELO, Leandro Lopes Pereira de; MOLINARI, Lílian Padilha. **Higienização de documentos com suporte de papel**. Fundação Patrimônio Histórico da Energia de São Paulo – Programa de documentação Arquivística, São Paulo, 2002.

<http://www.ufsm.br/ead/> MATERIAL DIDATICO DO CURSO EAD.

A PUGH, Mary Jo. **Providing reference services for archives and manuscripts.** Chicago: S.A.A., 1992. p.14

PONJUÁN DANTE, G. Gestión de información: dimensiones e implementación para el éxito organizacional. Rosario, Santa Fé, Argentina: Nuevo Parhadigma Edicionaes, 2004.

SANZ CASADO, Elías. **Manual de Estudios de Usuarios.** Fundación Germán Sánchez Ruipérez; Madrid: Editora Pirámide, 1994. p. 38-44

SOENIS, Emilio Sousa ;organização de arquivo medico e estatística. 2ªedição são Paulo, Icone 1993

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO À DISTÂNCIA
EM GESTÃO EM ARQUIVOS**



Questionário sócio qualitativo e quantitativo.

Este questionário faz parte de um trabalho acadêmico de pós-graduação do curso de gestão em arquivo da UFSM.

Nome (opcional):.....

Idade:..... **Profissão:**..... **Trabalha:** ()sim ()não

Escolaridade: ()Fundamental ()Médio ()Superior ()Não estudou

É usuário: ()externo – público em geral ()Interno – funcionário do HC

Marque um x nos parênteses:

1. Para você o que é um documento?

- () um conjunto de informações registradas em papel
- () uma informação código para comprovar uma ação
- () Registro de uma informação independentemente do suporte que a contém

2. Qual importância que você dá aos seus documentos?

- () nenhuma
- () pouca importância
- () considera importante
- () é importantíssimo para sua vida

3. Você tem algum conhecimento sobre métodos e processos usados nos arquivos e de uso empírico, marque quantas conhece?

- () guarda documental () plano de classificação () protocolo
- () teoria das três idades () arquivo corrente () arquivo intermediário
- () eliminação () arquivo permanente () Numero digito terminal
- () expurgo () fragmentação () doação () termo de transferência

4. Qual a finalidade de você procurar o arquivo medico ?

- () busca documental () pesquisa () trabalho () curiosidade

5. Qual o destino que você Dará ao documento que veio buscar?

- () para consulta medica
- () para processo jurídico /ou seguro
- () para aposentadoria
- () para outro motivo. Especifique _____

Obrigado.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO À DISTÂNCIA
EM GESTÃO EM ARQUIVOS**



Questionário sócio qualitativo

Este questionário faz parte de um trabalho acadêmico de pós-graduação do curso de gestão em arquivo da UFSM.

Nome:.....

Idade:..... **Profissão:**..... **Cargo:**.....

- 1) A quanto tempo trabalha no arquivo?
- 2) Qual a sua função no arquivo?
- 3) Qual é a maior dificuldade na sua função?
- 4) Você acha que o arquivo precisa de mais algum equipamento?
- 5) O arquivo cumpre com sua finalidade?
- 6) O arquivo esta adequada as normas e leis arquivisticas?
- 7) O arquivo já passou por reformas?

obrigado

ANEXOS