



**JACQUELINE DIAS DA SILVA**

ARQUIVOS EM SAÚDE: hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e hospitais universitários federais da região Centro-Oeste do Brasil

Dissertação de mestrado  
Agosto de 2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO  
INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

**JACQUELINE DIAS DA SILVA**

ARQUIVOS EM SAÚDE: hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e hospitais universitários federais da região Centro-Oeste do Brasil

RIO DE JANEIRO

2023

**JACQUELINE DIAS DA SILVA**

ARQUIVOS EM SAÚDE: hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e hospitais universitários federais da região Centro-Oeste do Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, convênio entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Comunicação e o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Ciência da Informação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angelica Alves da Cunha Marques.

RIO DE JANEIRO

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

D586a      Dias da Silva, Jacqueline  
              ARQUIVOS EM SAÚDE: hospitais universitários das  
              capitais dos países da América do Sul e hospitais  
              universitários federais da região Centro-Oeste do  
              Brasil / Jacqueline Dias da Silva. -- Rio de  
              Janeiro, 2023.  
              123 f.

              Orientadora: Angelica Alves da Cunha Marques .  
              Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
              Rio de Janeiro, Escola da Comunicação, Instituto  
              Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia,  
              Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação,  
              2023.

              1. Arquivos em saúde. 2. Hospitais  
              universitários. 3. Serviços de arquivo e estatística  
              em saúde. 4. Arquivista. 5. América do Sul. I.  
              Alves da Cunha Marques , Angelica, orient. II.  
              Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

## JACQUELINE DIAS DA SILVA

ARQUIVOS EM SAÚDE: hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e hospitais universitários federais da região Centro-Oeste do Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, convênio entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Comunicação e o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Ciência da Informação.

Rio de Janeiro, 23/8/2023

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angelica Alves da Cunha Marques (Orientadora)  
PPGCI – IBICT/UFRJ-ECO

---

Profa. Dra. Lilian Maria Araújo de Rezende Alvares  
PPGCI – IBICT/UFRJ

---

Prof. Dr. Francisco José Aragão Pedroza Cunha  
PPGCI e PPGDC – UFBA

---

Prof. Dr. Flavio Leal da Silva  
Unirio

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos meus pais, Manoel (*in memoriam*) e Maria, aos meus irmãos, Ayrton e Grazielle, e ao meu amado sobrinho, Lorenzo. Dedico também aos meus avôs e avós (*in memoriam*) e aos meus tios, tias, primos e primas, especialmente à saudade que temos do meu primo Fabrício e da tia Ivana (*in memoriam*). Dedico a todos os meus mestres pela construção e pelos ensinamentos que recebi desde pequena, preparando-me para esse dia. Dedico também a cada amigo e amiga que, generosamente, sempre me proporcionaram carinho, amor e paciência ao longo de vários ciclos da minha jornada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me permitir viver todas essas experiências e por ter colocado em minha vida tantas pessoas boas, as quais me permitiram, direta ou indiretamente, alcançar a realização desse sonho.

Agradeço aos meus pais, Manoel (*in memoriam*) e Maria, aos meus irmãos, Ayrton e Grazielle, e ao meu querido e amado sobrinho, Lorenzo, que sempre foram minha base, minha força e minha fonte de amor, ensinamentos, educação e respeito, estando sempre presentes, mesmo que geograficamente distantes, nas situações adversas e felizes ao longo de minha vida.

Agradeço à minha orientadora, Angelica, minha querida Angel, sempre tão gentil, amável, dedicada e atenciosa, com uma personalidade extremamente inspiradora. Ela fez muito além do que eu poderia esperar de uma orientação para a construção deste trabalho tão precioso. Sempre foi compreensiva, atenta, paciente, organizada e disponível em todos os momentos que precisei. Por tudo e por tanto, Angel, expresso minha gratidão por aceitar embarcar nessa jornada e acreditar neste projeto e, principalmente, em mim.

Agradeço à banca de minha qualificação e à banca de defesa desta dissertação, por terem se disponibilizado e aceitado avaliar este trabalho e por trazerem novos horizontes para minha vida como pesquisadora.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e ao Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), por acreditarem em meu potencial e me permitirem construir esta pesquisa. Além disso, sou grata à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), meu local de trabalho, por me proporcionar experiências profissionais enriquecedoras, que têm me ajudado a aprimorar minhas habilidades em várias áreas que um arquivista poderia vivenciar.

Agradeço a todos os hospitais universitários das capitais da América do Sul e da região Centro-Oeste do Brasil que gentilmente responderam aos questionários enviados, permitindo-nos conhecer um pouco de suas realidades e características, tão importantes para nossa pesquisa.

Por fim, agradeço aos colegas, amigos, parentes e professores, que me proporcionaram sábias palavras, ensinamentos, amor e carinho, e por fazerem parte desses percursos de vida que, certamente, me ajudaram a chegar até aqui.

Nosso medo mais profundo não é de sermos inadequados.  
Nosso medo mais profundo é que nós somos poderosos além da medida.  
O que mais nos espanta é a nossa luz, e não a nossa escuridão.

Nos perguntamos: Quem sou eu para ser brilhante, belo, talentoso, fabuloso?

Na realidade, quem é você para não ser?

Você é um filho de Deus. Fazer-se pequeno não ajuda o mundo.

Não há nada de iluminado em encolher-se para as pessoas  
não se sentirem inseguras perto de você.  
Nós todos fomos feitos para brilhar, como as crianças brilham.  
Nascemos para manifestar a glória de Deus que está dentro de nós.

Não está apenas em um de nós, está em todos nós.

E ao permitirmos nossa própria luz brilhar,  
inconscientemente damos às outras pessoas,  
permissão para fazer o mesmo.  
Ao liberarmos-nos de nosso próprio medo,  
nossa presença automaticamente libera outros.

(Poema de Mariane Williamson, que foi lido por  
Nelson Mandela em seu Discurso de posse, em 1994)

## RESUMO

Nos hospitais universitários, além das demandas comuns aos demais hospitais, há a formação acadêmica e o incentivo à pesquisa. Nesta dissertação, indagamos qual a relevância dos serviços de arquivo e estatística em saúde no contexto pandêmico e o papel do arquivista nesses espaços. Buscando responder a esses questionamentos, o objeto deste estudo são os serviços de arquivo e estatística em saúde dos hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e dos hospitais universitários federais da região Centro-Oeste do Brasil. O objetivo geral é sistematizar as funções desses serviços em relação aos fluxos informacionais da assistência. Para tanto, objetiva especificamente: identificar os serviços de arquivo e estatística em saúde; mapear os fluxos informacionais desses serviços nos hospitais universitários identificados no objetivo anterior; apontar os profissionais que coordenam as atividades dos referidos serviços nos hospitais da amostra. Com uma abordagem quali-quantitativa, exploratória e descritiva, a pesquisa contempla os serviços de arquivo e estatística em saúde dos hospitais universitários, cuja amostra se refere aos hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e da região Centro-Oeste brasileira. Os procedimentos metodológicos abrangeram os seguintes levantamentos: no catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, com vistas à revisão de literatura; na Biblioteca Virtual em Saúde, para mapear as publicações dos países da região, no contexto da pandemia de coronavírus de 2019; no Google, para mapear os hospitais universitários das capitais supramencionadas; nos *sites* dos Ministério da Educação e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, para mapear os hospitais universitários federais brasileiros da região Centro-Oeste; e, por fim, na Base de Dados em Ciência da Informação, também com vistas à revisão de literatura. Como resultados, identificamos nomenclaturas e estruturas organizacionais diferentes daquelas observadas na literatura, bem como a divisão e a criação de setores chamados de Gestão da Informação e Tecnologia (Colombia National University Hospital), Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial (Hospital Universitário de Brasília e Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian) e Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial (Hospital Universitário da Grande Dourados e Hospital Universitário Júlio Müller). Inferimos que os fluxos informacionais dos hospitais universitários federais da região Centro-Oeste do Brasil são formais; notamos que os serviços de arquivo e estatística em saúde, atualmente, estão separados (em sua maioria) da parte estatística das unidades de arquivos assistenciais e observamos a semelhança entre os relatos dos hospitais universitários consultados comparados à produção científica mapeada quanto à ausência de arquivistas ou profissionais especializados. Por fim, destacamos os desafios do cenário da pesquisa – pandêmico, no qual há um vertiginoso fluxo informacional, particularmente em meio digital –, que demandam dos serviços de arquivo e estatística em saúde documentos recapitulativos para a imediata tomada de decisões internas e externas à instituição.

Palavras-chave: Arquivos em saúde. Hospitais universitários. Serviços de arquivo e estatística em saúde. Arquivista. América do Sul.

## ABSTRACT

In university hospitals, in addition to the common demands faced by other hospitals, there is academic training and encouragement of research. In this dissertation, we inquire about the relevance of health archive and statistics services in the pandemic context and the role of archivists in these spaces. In seeking to answer these questions, the object of this study is the health archive and statistics services of university hospitals in the capital cities of South American countries and federal university hospitals in the Central-West region of Brazil. The general objective is to systematize the functions of these services concerning information flows in healthcare. Specifically, it aims to identify health archive and statistics services, map the information flows of these services in the university hospitals identified in the previous objective, and identify the professionals who coordinate the activities of these services in the sample hospitals. With a qualitative-quantitative, exploratory, and descriptive approach, the research covers health archive and statistics services in university hospitals, with the sample referring to university hospitals in the capital cities of South American countries and the Central-West Brazilian region. The methodological procedures included the following surveys: in the catalog of theses and dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel for literature review; in the Virtual Health Library to map publications from countries in the region in the context of the 2019 coronavirus pandemic; on Google to map university hospitals in the aforementioned capital cities; on the websites of the Ministry of Education and the Brazilian Company of Hospital Services to map federal university hospitals in the Central-West region; and finally, in the Information Science Database, also for literature review. As results, we identified different nomenclatures and organizational structures from those observed in the literature, as well as the division and creation of sectors called Information Management and Technology (Colombia National University Hospital), Information Processing Management Unit (University Hospital of Brasília and Maria Aparecida Pedrossian University Hospital), and Healthcare Information Regulation and Management Unit (Grand Dourados University Hospital and Júlio Müller University Hospital). We inferred that the information flows in federal university hospitals in the Central-West region of Brazil are formal; we noticed that health archive and statistics services are currently separate (for the most part) from the statistical part of healthcare archive units, and we observed similarities between the reports of the consulted university hospitals and the mapped scientific production regarding the absence of archivists or specialized professionals. Finally, we highlight the challenges of the research scenario – pandemic, in which there is a rapid flow of information, particularly in digital media – which requires health archive and statistics services to provide summary documents for immediate internal and external decision-making within the institution.

Keywords: Health archives. University hospitals. Health archive and statistics services. Archivist. South America.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Buscas sobre Serviço de Arquivo e Estatística em Saúde na Biblioteca Virtual em Saúde .....	22
Quadro 2 – Seleção de hospitais universitários dos países da América do Sul .....	24
Quadro 3 – Calendário de envio do questionário A .....	29
Quadro 4 – Calendário de reenvio do questionário A.....	30
Quadro 5 – Nomenclaturas dos serviços de arquivo e estatística em saúde dos HU respondentes na América do Sul .....	66
Quadro 6 – Respostas ao questionário B dos hospitais San Jose e Colombia National University Hospital.....	71
Quadro 7 – Nomenclatura dos Same dos HUF do Centro-Oeste do Brasil.....	81
Quadro 8 – Questões do eixo 3 – Legislação e documentação componente do Same .....	87

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Filtros utilizados no levantamento no Catálogo de Teses de Dissertações da Capes.....	21
Tabela 2 – Quantitativo de HUF brasileiros vinculados à Ebserh.....	31
Tabela 3 – Comunicações realizadas por meio do questionário A aos hospitais de todas as capitais dos países da América do Sul selecionados .....	68

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
Brapci	Base de Dados em Ciência da Informação
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHUSJ	Centro Hospitalar Universitário São João
CI	Ciência da Informação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conarq	Conselho Nacional de Arquivos
CPAD	Comissão Permanente de Avaliação de Documentos
Datusus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Fonasa	Fondo Nacional de Salud
GD	Gestão de documentos
Habe	Hospital de Aeronáutica de Belém
HC-UFG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
HU	Hospitais universitários
HUB	Hospital Universitário de Brasília
HUF	Hospitais universitários federais
HUJM-UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso

Humap-UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Hupaa	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
HU-UFGD	Hospital Universitário da Grande Dourados
IBICT	Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia
Ipem	Instituto de Pesos e Medidas
MEC	Ministério da Educação
NIR	Núcleo Interno de Regulação
Notivisa	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
Opsas	Organismo Produtor de Serviços de Atenção à Saúde
PP	Prontuário do paciente
Rehuf	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RUN	Rol Único Nacional
SAM	Serviço de Arquivo Médico
Same	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIC	Serviço de Informações ao Cidadão
SIS	Sistemas de Informações
SPP	Serviço de Prontuário Médico

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
Ufal	Universidade Federal de Alagoas
UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UGPIA	Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial
UnB	Universidade de Brasília
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
Unirio	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
Uragia	Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial
UTI	Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	21
<b>3 REFERENCIAIS TEÓRICOS</b> .....	34
3.1 ARQUIVOS EM SAÚDE .....	34
3.2 SERVIÇOS DE ARQUIVO E ESTATÍSTICA EM SAÚDE .....	39
3.3 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS .....	42
3.4 O ARQUIVISTA EM SAÚDE .....	46
<b>4 RESULTADOS</b> .....	49
4.1 RELEVÂNCIA DOS ARQUIVOS EM SAÚDE: UM PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA .....	49
<b>4.1.1 Informação em saúde: um panorama da produção científica</b> .....	52
4.2 ARQUIVOS HOSPITALARES NA AMÉRICA DO SUL: LEVANTAMENTO NA BASE DE DADOS DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE .....	55
4.3 FLUXOS INFORMACIONAIS EM SAÚDE: UM PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA PANDEMIA.....	56
4.4 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DAS CAPITAIS DOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL: LACUNAS E SILÊNCIOS .....	59
4.5 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL.....	79
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	93
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	98
<b>APÊNDICE A – Obras selecionadas do Catálogo de Teses e Dissertações da Capes</b> .....	105
<b>APÊNDICE B – Obras selecionadas da Brapci</b> .....	108
<b>APÊNDICE C – Questionário A</b> .....	110
<b>APÊNDICE D – Questionário B</b> .....	114

## 1 INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares são espaços que prestam serviços de assistência em saúde, como promoção, prevenção, urgência e emergência, em prol da qualidade de vida de seus usuários e da comunidade de seu entorno. A produção de documentos nos hospitais ocorre ininterruptamente, uma vez que estão sempre ativos. No entanto, em espaços como os hospitais universitários federais (HUF), somam-se a essas características a formação acadêmica, o incentivo à pesquisa, a modelagem dos espaços hospitalares como salas de aula, em que se desenvolvem saberes, ensinamentos, correções, aprimoramentos em vários campos, como farmácia, radiologia, psicanálise, administração e gestão hospitalar e, por que não, gestão em arquivos assistenciais.<sup>1</sup>

Em meio a uma crise sanitária decorrente da pandemia de covid-19, ocasionada pelo coronavírus (Sars-CoV-2), questiona-se como foi possível diagnosticar os casos e, a partir desses diagnósticos, subsidiar a gestão dos sistemas de saúde. Os registros clínicos em prontuários fazem parte da descoberta e da identificação dos sintomas leves e graves da doença – como se prevenir, o que utilizar para assistir a cura dos pacientes –, uma vez que, inicialmente, os quadros clínicos de muitos pacientes que adentravam as unidades de saúde eram semelhantes, com exames laboratoriais que comprovavam uma evolução rápida e exponencial, que culminava no óbito de pessoas de idades variadas, com comorbidades ou não, em larga escala. Assim, tomamos como pressuposto que esses registros são imprescindíveis como prova imediata das ações das instituições de saúde, do Estado e dos cidadãos, além de testemunhos de sua memória, representados nos arquivos em saúde.

Nesse segmento, ao longo de minha formação, tive a oportunidade de ter experiências profissionais junto a instituições hospitalares e universitárias. No que tange à experiência hospitalar, atuei como arquivista na gerência de Serviços de Arquivo Médico e Estatísticas (Same), onde pude ter contato direto com os registros em saúde. Inicialmente, minha graduação foi em Arquivologia, pela Universidade Federal do Amazonas (Ufam), concluída em 2013, seguida pelas especializações em Gestão de Finanças, Controladoria e Auditoria no Centro Universitário do Norte (2015) e em Gestão de Documentos e Informações na Unyleya Editora e Cursos S/A (2018).

---

<sup>1</sup> Nesta dissertação, utilizamos arquivos assistenciais para representar os arquivos hospitalares.

Concomitantemente, minhas experiências profissionais as reforçaram, pois realizei atividades laborais em arquivos administrativos, no Instituto de Pesos e Medidas do Estado do Amazonas (Ipem), onde atuei de 2014 a 2015 como assistente administrativo; nos arquivos do Hospital de Aeronáutica de Belém (Habe), nos quais colaborei como oficial arquivista de 2015 a 2018; e nos arquivos universitários da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), onde atuei como arquivista pesquisadora em projetos sobre tecnologia da informação, patrimônio cultural e preservação da memória institucional de 2018 a 2020.

Hoje, como arquivista da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), busquei no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), desenvolver uma dissertação que acolhesse parte de minhas motivações advindas das experiências de trabalho em um hospital militar, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de soluções voltadas aos arquivos assistenciais, sobre os quais há escassa produção científica na América do Sul,<sup>2</sup> especialmente quanto aos Same, tão estratégicos na gestão institucional e sanitária.

No cenário pandêmico, em que a evolução e a disseminação da covid-19 atingiram patamar de contágio mundial, houve o crescimento de dados e registros digitais, destacadamente os imagéticos. Por se tratar de uma doença respiratória, as imagens de pulmões infectados pelo vírus viabilizam o diagnóstico do paciente, permitindo o acompanhamento da doença. Dados médicos e laboratoriais passaram a subsidiar seu tratamento, tornando-se fundamentais para a prevenção e o controle da doença. Nesse contexto, informações projetadas em ambientes hospitalares, por meio de diagnósticos baseados em casos cíclicos de sintomas, remetiam a um número elevado de pacientes com diferentes perfis e em um curto espaço de tempo, como nos mostram Freitas *et al.* (2020, p. 1):

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, os casos confirmados da COVID-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo. Não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados a uma pandemia de coronavírus – tudo é novo.

---

<sup>2</sup> A América do Sul é constituída por: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela, bem como o território da Guiana Francesa. Tem uma extensão territorial de 17,8 milhões de quilômetros quadrados e uma população de 400 milhões de habitantes (Oliveira, 2019).

Além da pandemia sanitária, há a infodemia – pandemia de informações —, caracterizada pela “[...] profusão e [pela] difusão de mensagens incorretas, enviesadas ou falsas que circulavam no complexo, fragmentado e multicêntrico sistema midiático contemporâneo” (Gramacho, 2021, p. 47). Essa afirmação do autor vem ao encontro do que contempla o folheto informativo da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) (2022), que explica que a infodemia decorre de informações excessivas, que podem ser precisas ou não, comprometendo sua confiabilidade. Assim, a palavra infodemia refere-se ao aumento exponencial de informações, como no cenário da pandemia de covid-19, em que as notícias e a produção científica sobre o assunto aumentam vertiginosamente, sem critérios de confiabilidade.

Nesse contexto, podemos observar que a prática do distanciamento social, como medida articulada para evitar a propagação do vírus, resultou no uso da internet e das redes como ferramentas que permitiram bilhões de pessoas se conectarem com colegas de trabalho, familiares e amigos, como lembra Domingues (2021). Todavia, segundo a estudiosa, “essas mesmas mídias sociais que ajudam as pessoas a enfrentarem os desafios impostos pela Covid-19 contribuíram para chegarmos em um ponto crítico da história da saúde pública mundial” (Domingues, 2021, p. 14). Entretanto, em nossa perspectiva, o aspecto que ela identifica como ponto crítico global parece estar relacionado, na realidade, com a infodemia, uma vez que vivenciamos, pela primeira vez na história, a disponibilidade de tais recursos tecnológicos para lidar com uma pandemia, o que difere das abordagens empregadas em épocas históricas anteriores. Para ela, o estudo sobre a infodemia oferece algumas soluções, ao reconhecer a necessidade de segmentar e personalizar a comunicação de risco.

Já que não é possível pôr fim à infodemia em um mundo tão interconectado, somente com esforços globais coordenados entre todos os atores envolvidos (organizações de saúde, governos, mídia e indivíduos), conseguiremos controlá-la e mitigar seus efeitos nocivos. Enquanto comunicadores, teremos como principais desafios estudar e mapear o comportamento do público-alvo diante da pandemia de Covid-19 e saber utilizar essas evidências da melhor forma para criar uma comunicação que empodere as pessoas a discernirem quais são as informações verdadeiras e as falsas e que faça com que elas saibam exatamente como agir para se protegerem e para protegerem quem amam não apenas do novo coronavírus, mas do vírus da desinformação. (Domingues, 2021, p. 16).

Antevendo esse desafio, ao realizarmos buscas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(Capes), fizemos um levantamento da produção científica que mais se aproximava da temática proposta nesta dissertação (Apêndice A). Observamos estudos com enfoques em sistemas de informação (Arnodo, 1993; Daniel, 2013); prontuário do paciente (Santos, 2016; Silva, 2010); fluxo de Informações (Fogari, 2005; Savi, 2008); tecnologias da informação (Santos, 2016; Souza, 2017); gestão do conhecimento (Fernandes, 2019); e, por fim, comportamento de buscas de informações em HU (Machado, 2014).

Ainda que a produção científica brasileira tratasse de outros contextos e temas, algumas obras realçavam, em seus capítulos, funções, características e estruturas dos Same, bem como estudos relacionados aos HU, mas nenhum voltado para o cenário pandêmico e para reflexões sobre crises sanitárias anteriores que pudessem interessar à nossa investigação. Desse modo, no levantamento realizado no catálogo da Capes, não identificamos trabalhos específicos sobre os serviços de arquivo em saúde na América do Sul, somente estudos de caso em hospitais brasileiros e sobre as redes hospitalares que abarcam os HU no Brasil.

Por conseguinte, após a qualificação de mestrado, em janeiro de 2023, realizou-se um levantamento na Base de Dados em Ciência da Informação (Brapci), a partir de termos focalizados nos objetivos específicos desta dissertação que envolviam fluxos informacionais. Nas buscas de pesquisas publicadas entre 2020 a 2023 (período da pandemia de covid-19) sobre fluxos informacionais, localizamos estudos próximos ao tema, como: gestão de documentos em instituições de saúde, informação e comunicação sobre covid-19, qualidade da informação, infodemia, tipologias documentais em saúde (Apêndice B). Observamos que algumas pesquisas pontuais foram executadas em HU do Brasil e da Europa, fazendo referência aos serviços em saúde, mas não os estudando em profundidade.

Outrossim, agregamos a este estudo duas obras de Foucault (1984; 2011). Alguns artigos que também se relacionavam com o tema da pesquisa foram identificados durante as disciplinas e os trabalhos realizados no percurso do mestrado acadêmico, e incorporados a esta pesquisa.

Isso posto e considerando um cenário jamais vislumbrado, mas já vivido em épocas em que o acesso à educação ainda era mais limitado, associei minha trajetória à nova casa, tanto como arquivista da Unirio quanto como discente do IBICT/UFRJ, com um projeto de pesquisa voltado aos serviços de arquivo e estatística em saúde, comumente chamado e conhecido como Serviços de Arquivo Médico e Estatística

(Same),<sup>3</sup> acreditando que este é de relevância para a comunidade acadêmica, o público em geral e, por que não, os projetos e políticas públicas.

Nesse sentido, partimos de algumas indagações: Qual a relevância dos arquivos em saúde ao longo de sua trajetória e, sobretudo, no atual contexto pandêmico? Como ocorrem os fluxos informacionais a partir dos serviços de arquivos e estatísticas em saúde? Qual o papel do arquivista, como gestor de documentos arquivísticos nos espaços de formação acadêmica que os HU proporcionam, não somente no campo da atenção à saúde, como também em áreas como ciência da informação, administração, ciência da computação, saúde coletiva e arquivologia?

Entendemos que os arquivistas são indispensáveis nos estudos, nas pesquisas, na elaboração de análises e relatórios dos serviços de arquivo e estatística em saúde, ao atuarem na produção, captura, organização, recuperação e promoção do acesso a documentos e informações essenciais para a tomada de decisões em sistemas de informação que atendam a operadores e usuários, instituições e clientes.

Assim, as dificuldades laborais para um arquivista, ao se deparar com arquivos especializados – não apenas nos arquivos em saúde, como em tantos outros estudados na academia –, conjugam tanto desafios técnicos e político-institucionais quanto a escassez de estudos especializados. Assim, esperamos que esta pesquisa contribua para os saberes e fazeres da arquivologia, da ciência da informação, da saúde coletiva, da ciência da computação e dos profissionais que atuam nessas áreas, e, mais amplamente, para políticas públicas e sanitárias nesse cenário tão desafiador.

O objetivo geral desta dissertação é sistematizar as funções dos serviços de arquivo e estatística em saúde em relação aos fluxos informacionais da assistência dos HU das capitais dos países da América do Sul e dos hospitais universitários federais (HUF) da região Centro-Oeste do Brasil.

Os objetivos específicos são:

- a) Identificar os serviços de arquivo e estatística em saúde nos HU das capitais dos países da América do Sul e HUF da região Centro-Oeste do Brasil.
- b) Mapear os fluxos informacionais dos serviços de arquivo e estatística em saúde dos HU e HUF identificados no objetivo anterior.

---

<sup>3</sup> Autores como Arnodo (1993), Santos (2016) e Andrade (2020) utilizam os termos Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same). Todavia, nesta dissertação também traremos os termos “serviço de arquivo e estatística em saúde”, uma vez que, após a qualificação de mestrado, observamos a necessidade de atrelar os arquivos e suas estatísticas ao paciente e/ou à saúde, considerando ainda as reflexões de Foucault (1984) quanto aos aspectos voltados para a medicina social.

- c) Apontar os profissionais que coordenam as atividades dos serviços de arquivo e estatística em saúde nos hospitais da amostra.

Nesse seguimento, também pretendemos, por meio desses objetivos, dar o devido destaque ao cenário desta pesquisa – pandêmico, no qual há um vertiginoso fluxo informacional, particularmente em meio digital –, que demanda dos serviços de arquivo e estatística em saúde a disponibilidade de documentos recapitulativos para facilitar a tomada de decisões internas e externas à instituição de forma imediata.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo optou por uma abordagem quali-quantitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão sistemática de literatura. Tem como amostra os serviços de arquivo e estatística em saúde, os habituais Same, de HU das capitais dos países da América do Sul e HUF da região Centro-Oeste do Brasil. Para a coleta de dados, utilizamos como instrumento de pesquisa dois questionários, compostos por perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha, a fim de alcançar os objetivos desta investigação (Apêndices C e D).

Inicialmente, a primeira busca executada para estruturar o trabalho foi no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes em outubro de 2021. Na ocasião, obtivemos 2.808.819 obras filtradas, das quais 21 estavam próximas da temática da pesquisa. Selecionamos, então, dez obras que se relacionavam diretamente com nosso tema (Apêndice A). Dado o alto número de obras filtradas, é relevante destacar que a busca foi iniciada usando os termos “Serviço de arquivo médico e estatística”, resultando em 1.290.502 entradas (Tabela 1). Como 20 resultados eram exibidos por página, isso implicava muitas páginas para verificar. Com base nisso, refinamos a pesquisa, mantendo apenas os resultados pertinentes para o estudo. No entanto, não revisamos todas as páginas, uma vez que o número era excessivamente alto. Além disso, ficou evidente que os resultados estavam principalmente relacionados com a área médica, com poucas informações específicas sobre arquivos. As páginas iniciais já continham o foco necessário. As buscas nesse catálogo foram fundamentais para a construção significativa de nosso referencial teórico. A lista do material efetivamente utilizado está disponível no Apêndice A; os resultados das filtrações em que não utilizamos os conteúdos foram retirados da lista do apêndice.

Tabela 1 – Filtros utilizados no levantamento no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes

<b>Filtros utilizados</b>	<b>Quantidade</b>
Serviço de Arquivo Médico e Estatística	1.290.502
Área de concentração C.I.: Serviço de Arquivo Médico e Estatística	70
Arquivo Médico	16.543
Sistemas de Informação em Saúde	1.290.046
Departamento Hospitalar	27.899
Estatística Médica	91.646
Hospital	33.840
Área de concentração C.I.: Hospital	35

Arquivo <i>and</i> Covid-19	67
Arquivo Médico Universitário	39.948
Área de concentração C.I.: Serviço de Arquivo Médico e Estatística	340
Área de concentração C.I.: Arquivo Hospitalar	282
<b>Total</b>	<b>2.808.819</b>

Fonte: elaboração própria.

Por conseguinte, realizamos um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo em vista publicações realizadas nos países da região. Inicialmente, tivemos 7.514 resultados, encontrados por meio de consultas que foram realizadas em dezembro de 2021, a partir dos títulos, dos resumos e das palavras-chave de obras publicadas entre março de 2020 e dezembro de 2021 que contemplavam, assim, a pandemia de covid-19 e eram provenientes da América do Sul (Quadro 1).

Ao utilizamos os termos “*Servicio de Archivo Médico y Estadísticas*”; “*Registros de salud AND archivo*”; “*Registros de salud AND archivo AND América del Sur*”; “*Hospital AND América del Sur*”; “*covid-19 AND America del Sur*”; “*Salud pública digital: avances y retos en América Latina*”; “*Sistemas de Informação em Saúde*”; “*Servicio de Expediente Médico Hospitalario*”, verificamos que 99,96% das obras relacionavam-se com gestão e protocolos de gerenciamento de dados, bem como com cuidados a pacientes na pandemia (Quadro 1).

Quadro 1 – Buscas sobre Serviço de Arquivo e Estatística em Saúde na Biblioteca Virtual em Saúde

<b>Data</b>	<b>Termo utilizado na busca/filtro</b>	<b>Resultado quantitativo</b>	<b>Observações sobre os artigos localizados</b>
14/12/2021	<i>Servicio de Archivo Médico y Estadísticas</i>	10	Localizamos um artigo sobre a história do Hospital Militar em Trujillo, na Espanha; um sobre a gestão do serviço de cirurgia do Hospital del Salvador, no Chile, na perspectiva de um moderno centro de tratamento da informação; e uma monografia, produzida no México, sobre um Guia do Arquivo Geral de Asilo de Insanos
15/12/2021	<i>Registros de salud AND archivo</i>	3.805	Observamos que esses resultados estavam muito abrangentes e também relacionados com a produção científica da Europa e dos Estados Unidos
15/12/2021	<i>Registros de salud AND archivo AND América del Sur</i>	104	Verificamos que esses resultados não atendiam a nosso objetivo de mapear os hospitais e Same da América do Sul
20/12/2021	<i>Hospital AND América del Sur</i>	300	As publicações tratavam sobre práticas hospitalares e monitoramento de doenças durante a pandemia de covid-19
22/12/2021	<i>covid-19 AND America del Sur</i>	1.745	Resultados amplos, que não se aproximavam do enfoque desta pesquisa

Data	Termo utilizado na busca/filtro	Resultado quantitativo	Observações sobre os artigos localizados
28/12/2021	<i>Servicio de Expediente Médico Hospitalario</i>	1.550	Os resultados retratavam, em sua maioria, informações do Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago sobre a situação do país em face da pandemia de covid-19

Fonte: elaboração própria.

Apesar de a busca inicial ter retornado um elevado número de publicações, quando os filtros pareciam ter sido bem amplos em registros de saúde e arquivos (3.805), o resultado final remeteu a um número muito baixo de publicações com filtros específicos, como o “*Servicio de Archivo Médico y Estadísticas*”, que retornou apenas dez resultados. Essa situação nos sugere uma escassez de pesquisas voltadas para os serviços de arquivos e estatísticas em saúde, mesmo em uma biblioteca virtual em saúde.

Após esses mapeamentos preliminares, foi possível delinear estratégias para o alcance dos objetivos específicos. Quanto ao primeiro objetivo, elaboramos uma lista de todos os países da região, de suas capitais e dos *sítes* institucionais dos hospitais, identificados por buscas na internet com o filtro “Hospital universitário + nome da capital e/ou país”:

1. Argentina – Buenos Aires.
2. Bolívia – Sucre.
3. Brasil – Brasília.
4. Chile – Santiago.
5. Colômbia – Bogotá.
6. Equador – Quito.
7. Guiana – Georgetown.
8. Paraguai – Assunção.
9. Peru – Lima.
10. Suriname – Paramaribo.
11. Uruguai – Montevideú.
12. Venezuela – Caracas.
13. Guiana Francesa<sup>4</sup> – Caiena.

Feito isso, geramos um quadro, para organizarmos as informações que seriam coletadas nas buscas seguintes (Quadro 2).

<sup>4</sup> Conforme Dantas (2022, s.p.), “a Guiana Francesa é um território ultramarino da França, o que significa que ele é parte do país europeu. Não se trata, portanto, de um país independente como os demais”.

Quadro 2 – Seleção de hospitais universitários dos países da América do Sul

País	Cidade	Data	Termo utilizado na busca/filtro	Resultados quantitativos	Relação dos hospitais
Argentina	Buenos Aires	23/5/2022	“Hospital Universitario em Buenos Aires”	7.850.000	Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires Hospital Universitario Austral Fundación Favaloro – Hospital Universitario Hospital General de Agudos G. Durand Hospital de Clínicas José de San Martín Hospital Odontológico Universitario Hospital Universitario Cemic Union Argentina Integrada de la salud Instituto de Tisioneumonología “Prof. Dr. Raúl Vaccarezza” UAI Hospital Universitario 4.0 Sanatório Santa Bárbara Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari – Universidad de Buenos Aires
Bolívia	Sucre	23/5/2022	“Hospital Universitario em Sucre”	1.630.000	Hospital Universitario Social Security Universitario Sucre Hospital Popular IPTK Dr. Georges Duez
Brasil	Brasília	23/5/2022	“Hospitais Universitários em Brasília”	6.460.000	Hospital Universitario de Brasília Hospital de Base do Distrito Federal Hospital Brasília Hospital Santa Lúcia Hospital Home Hospital Santa Marta Asa Norte Hospital Santa Helena Hospital de Apoio de Brasília – sem <i>site</i> Hospital Santa Luzia
Chile	Santiago	23/5/2022	“Hospital Universitario em Santiago Chile”	5.690.000	University of Chile Clinical Hospital Facultad de Medicina Campus Sur – Universidad de Chile Catholic University Clinical Hospital Barros Luco Trudeau Hospital San Borja Arriarán Facultad De Medicina - UNAB Hospital El Pino Hospital San Juan de Dios Dr. Luis Calvo Mackenna Hospital Clínica Universidad de los Andes

País	Cidade	Data	Termo utilizado na busca/filtro	Resultados quantitativos	Relação dos hospitais
					Hospital Félix Bulnes Metropolitan Hospital of Santiago Hospital San José Florida Hospital Dra. Eloísa Díaz Clínica Alemã de Santiago Worker's Hospital Worker's Hospital Hospital del Salvador Military Hospital of Santiago
Colômbia	Bogotá	23/5/2022	"Hospital Universitario em Bogotá"	7.720.000	Hospital Universitario San Ignacio Hospital Universitario Fundación Santa Fé de Bogotá Hospital Universitario Clínica San Rafael Hospital Universitario Nacional Colombia National University Hospital Samaritan Hospital Hospital Infantil Universitario de San Jose Méderi Fundacion Santa Fe de Bogota University Hospital Clínica Universitaria Colombia – Colsanitas Medicina Prepagada Hospital Universitario Santa Rosa Clínica Universitaria Colombiana Hospital San Juan de Dios Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS/Sede Centro Hospital San José Clinica Universidad de La Sabana Centro Médico Fundación Universitaria del Área Andina Hospital Simón Bolívar – sem <i>site</i>
Equador	Quito	23/5/2022	"Hospital Universitario em Quito"	2.900.000	Hospital General Docente de Calderón Hospital del Día Clinica Pasteur Clinica San Gabriel – sem <i>site</i> Clinica Santa Cecilia – sem <i>site</i> Nova Clinica Santa Cecilia Clinica Universitaria – sem <i>site</i> Conjunto Clínico Nacional Conclina C.A. – sem <i>site</i> Hospital Metropolitano Hospital Vozandes Hospital de Clinicas pichinca – sem <i>site</i>

País	Cidade	Data	Termo utilizado na busca/filtro	Resultados quantitativos	Relação dos hospitais
					Hospital de los Valles Specialist Hospital Eugenio Espejo Clinica San Francisco
Guiana	Georgetown	26/5/2022	“Hospital Universitário em Georgetown Guyana”	130.000	Georgetown Public Hospital Davis Memorial Hospital Dr. Balwant Singh’s Hospital UG Medical St. Joseph Mercy Hospital Medical Arts Centre Limited Georgetown Medical Centre – sem <i>site</i> Georgetown Public Hospital Corporation Rehabilitation Department Woodlands Limited
Paraguai	Assunção	29/5/2022	“Hospital Universitário em Assunção	1.800.000	Hospital Universitario Ntra. Ms. Asuncion Oxades Hospital Universitario – sem <i>site</i> Policlínico Uninorte Centro de Acción Social Universitaria Hospital Universitario San Lorenzo Facultad de Ciencias Médicas – Hospital de Clínicas Sanatorio San Roque II Cátedra de Clínica Médica – sem <i>site</i> Sanatorio Santa Julia La Costa
Peru	Lima	31/5/2022	“Hospital Universitário em Peru Lima”	11.300.000	Centro Universitario de Salud UPC Clinica Universitaria Hospital Cayetano Heredia Neumologia Hospital Loayza Sisol Salud los Olivos Puerta 4 Hospital Nacional Alcides Carrion Caja de Asistencia Social Polisalud Policlínico Mayolo Cirugía La Mar Policlinico Clara Flores Centro de Salud Fraternidad Cap III Metropolitano – Callao Policlínico Rosa Luz – sem <i>site</i> UNIDEC Unidad de Ensayos Clínicos IMT UNMSM – sem <i>site</i>

País	Cidade	Data	Termo utilizado na busca/filtro	Resultados quantitativos	Relação dos hospitais
Suriname	Paramaribo	31/5/2022	“Hospital Universitário em Paramaribo Suriname”	92.800	‘s Lands Hospitaal Academic Hospital Paramaribo – sem acesso no <i>site</i> Diakonessen Ziekenhuis Sint Vincentius Ziekenhuis Revalidatie Centrum – sem <i>site</i> Ziekenhuis wanica – Facebook indisponível Medisch Diagnostisch Behandel Centrum – gastroenterologie – sem <i>site</i> AMC Ashim Medisch Centrum Medisch Diagnostisch Centrum Medische Zending PHC Suriname Dienst Dermatologie Polikliniek AN-NASR – sem <i>site</i> F.A.C. Dumontier Militair Hospitaal – sem <i>site</i> Halfhide & Hofwijk Radiologie Kliniek Royal Care Residence All Health Huisartsenkliniek CuraMed/polikliniek Drs.Ramadhin A.N. Medsense Eye Clinic – sem <i>site</i> Regional Hospital Wanica – sem <i>site</i>
			“Universitair ziekenhuis in Paramaribo Suriname”	239.000	Hospital Universitario Hospital Pasteur Unidad Pediátrica Ambiental Registro Civil   Oficina del Hospital Universitario – sem <i>site</i> Hospital Británico Hospital Maciel Centro Nacional del Quemado Hospital Pediátrico Pereira Rossell Faculty of Medicine – University of the Republic División Universitaria de La Salud Escuela Universitaria de Tecnología Médica National Institute of Rheumatology Faculty of Nursing
Uruguai	Montevideú	31/5/2022	“Hospital Universitário Montevideo”	2.150.000	Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas Hospital Clínico Universitario Hospital de Clínicas Caracas Centro Médico Unicatia
Venezuela	Caracas	9/6/2022	“Hospital Universitário Venezuela Caracas”	2.150.000	

País	Cidade	Data	Termo utilizado na busca/filtro	Resultados quantitativos	Relação dos hospitais
					Ambulatorio Docente UCV Hospital Miguel Perez Carreño Centro Clínico Profesional Caracas Centro Médico de Caracas Clínica Nueva Caracas Plaza Sucre Policlínica Metropolitana Hospital José Gregorio Hernández Clínica Ccct; Clínica Uni-trauma Hospital Domingo Luciani
Guiana Francesa	Caiena	9/6/2022	“Hôpitaux Universitaires à Cayenne”	74.800	Hospital Rosemond Services Consultations Générales Externes Hospital De Cayenne – sem site Centro Hospitalar de Cayenne Private Hospital Saint-Paul Maternités Et Gynécologies (Cham)

Fonte: elaboração própria.

Pelo fato de os filtros utilizados estarem retornando um grande número de resultados, muitos dos quais relacionados com notícias, empresas e propagandas, optamos por rastrear aqueles que indicavam endereços hospitalares ou universitários, mesmo que não tivéssemos certeza de sua afiliação aos hospitais universitários. Assim, obtivemos o número de 156 hospitais por meio dessa filtragem e, a partir desse levantamento, enviamos um questionário (Apêndice C) para os canais de comunicação disponíveis nos *sites* e/ou redes sociais dos hospitais identificados. Iniciamos o envio no dia 26 de junho de 2022 para os HU de Buenos Aires (Argentina), dando preferência para o envio de formulário para canais que disponibilizassem correio eletrônico (o caso da maioria das instituições). Todavia, alguns hospitais disponibilizavam formulários internos para realizar as comunicações, e outros ofereciam apenas endereço postal e telefone, o que inviabilizou nosso contato.

Em junho de 2022, foram encaminhados para as capitais de Argentina, Bolívia, Colômbia e Chile os questionários e, em julho de 2022, para as capitais dos demais países (Brasil, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Guiana Francesa), conforme o Quadro 3.

Quadro 3 – Calendário de envio do questionário A

<b>País</b>	<b>Cidade</b>	<b>Data de envio do questionário</b>
Argentina	Buenos Aires	26 de junho de 2022
Bolívia	Sucre	27 de junho de 2022
Brasil	Brasília	6 de julho de 2022
Chile	Santiago	28 e 29 de junho de 2022 4 e 11 de julho de 2022
Colômbia	Bogotá	30 de junho de 2022 1º e 2 de julho de 2022
Equador	Quito	2, 7, 11 e 13 de julho de 2022
Guiana	Georgetown	4 de julho de 2022
Paraguai	Assunção	5 de julho de 2022
Peru	Lima	5 de julho de 2022
Suriname	Paramaribo	5 de julho de 2022
Uruguai	Montevideo	5 de julho de 2022
Venezuela	Caracas	6 e 14 de julho de 2022
Guiana Francesa	Caiena	6 de julho de 2022

Fonte: elaboração própria.

Solicitamos que nos retornassem dentro de um mês. Transcorrido o prazo, tivemos a resposta de apenas quatro países dos 13 contatados. Realizamos, então, uma segunda tentativa para aqueles hospitais dos quais não tivemos resposta, buscando informações a seu respeito em outras fontes (seus perfis no Facebook, outros *e-mails* e formulários para contato). Novamente, solicitamos o prazo de um mês para retorno (Quadro 4).

Quadro 4 – Calendário de reenvio do questionário A

<b>País</b>	<b>Cidade</b>	<b>Data de reenvio do questionário</b>
Argentina	Buenos Aires	3 de agosto de 2022
Bolívia	Sucre	3 de agosto de 2022
Brasil	Brasília	18 de agosto de 2022
Chile	Santiago	3 e 4 de agosto de 2022
Colômbia	Bogotá	4 e 5 de agosto de 2022
Equador	Quito	7 de agosto de 2022
Guiana	Georgetown	8 e 9 de agosto de 2022
Paraguai	Assunção	10 de agosto de 2022
Peru	Lima	10 e 12 de agosto de 2022
Suriname	Paramaribo	12 e 13 de agosto de 2022
Uruguai	Montevideo	13 e 15 de agosto de 2022
Venezuela	Caracas	16 de agosto de 2022
Guiana Francesa	Caiena	16 de agosto de 2022

Fonte: elaboração própria.

Após o fim do prazo estipulado para resposta ao questionário A, obtivemos algumas respostas, indicando ou que os hospitais contatados não eram HU, ou que deveríamos encaminhá-lo por outros canais de comunicação (e que também acabaram por não retornarem com o pedido). Alguns informaram que não poderiam nos ajudar na pesquisa. Diante dessas lacunas, restaram-nos quatro países para o envio do questionário B: Brasil, Chile, Colômbia e Equador.

Assim, tivemos retorno do referido questionário (Apêndice C) de dois hospitais, um representando Bogotá (Colômbia), e o outro, Santiago (Chile), cujos detalhes se encontram na seção de resultados desta dissertação. Vale ressaltar que o HU brasileiro indicou outro portal para interação; o HU chileno afirmou desconhecer as

informações solicitadas no questionário; e os demais hospitais (um de Bogotá e um de Quito) não nos retornaram a comunicação.

Portanto, ao observarmos que os resultados (até a qualificação desta pesquisa) não alcançaram uma margem estatística suficiente, decidimos realizar um mapeamento dos HUF brasileiros, com vistas a uma amostra viável para nossa análise. Nessa perspectiva, optamos por concentrar nossos esforços na região Centro-Oeste, onde estão localizados os HUF vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), uma vez que já não havia tempo hábil para enviar, receber e analisar resultados de todos os HUF do Brasil (semelhantemente ao que fizemos com os 156 HU das capitais dos países da América do Sul) e considerando, ainda, que já tínhamos obtido respostas ao questionário A do Hospital Universitário de Brasília (HUB) da capital brasileira que se situa nessa região.

Convém esclarecer que a Ebserh se trata de uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC).<sup>5</sup> Dessa forma, cruzando a lista de HUF vinculados a ela com a listagem de HUF do Ministério da Educação, e atentos ao que a Ebserh informa: “A rede de hospitais universitários federais é formada por 51 hospitais vinculados a 36 universidades federais. Destes, 41 hospitais são vinculados à Rede Ebserh” (Ministério da Educação, 2021, *online*), chegamos aos dados da Tabela 2.

Tabela 2 – Quantitativo de HUF brasileiros vinculados à Ebserh

<b>Região brasileira</b>	<b>Quantidade de HU/região</b>
Centro-Oeste	5
Nordeste	17
Norte	5
Sudeste	8
Sul	6
<b>Total</b>	<b>41</b>

Fonte: elaboração própria.

Conforme explicamos, trabalhamos com a amostra da região Centro-Oeste. Assim, desses 41 hospitais da rede Ebserh, no levantamento que fizemos para rastrear os contatos, seis deles não disponibilizavam *e-mail* para correspondência, e, ainda assim, todos os *sites* da referida rede nos direcionavam, na parte de correspondência, para enviar questionário por Serviço de Informações ao Cidadão

<sup>5</sup> Daremos mais detalhes a respeito na seção sobre hospitais universitários.

(SIC) dentro da página do Fala.Br. Nesse sentido, identificamos os HUF da região Centro-Oeste do Brasil: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Hospital Universitário da Grande Dourados da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB), Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM-UFMT) e Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS) e enviamos, primeiramente, *e-mails* com o questionário A, semelhantemente ao que fizemos com os HU das capitais dos países da América do Sul.

A partir dessa amostra, enviamos, no dia 6 de março de 2023, o questionário A para esses HUF e demos o prazo de um mês para retorno. Dessa forma, transcorrido o prazo, o HC-UFG não retornou a comunicação e o HUJM-UFMT havia retornado, dizendo que iria cadastrar nossa manifestação, mas não nos deu novo retorno. Os demais HUF nos entregaram os questionários respondidos, e a análise se encontra na seção 4.5, de resultados, desta dissertação.

Diante disso, no dia 7 de abril de 2023, enviamos o questionário B para todos os HUF pesquisados (tanto para seus *e-mails* quanto pela plataforma Fala.Br), acompanhados do questionário A para aqueles que não haviam nos respondido no mês anterior. Estipulamos também o prazo de um mês para resposta e, no percurso que antecedia o prazo definido, fomos recebendo algumas respostas no Fala.Br de alguns desses hospitais, que nos orientavam a realizar nosso cadastro de projeto na Rede Pesquisa da Ebserh. De imediato, explicamos a eles que já estávamos credenciados e, como a pesquisa se tratava de investigar fluxos informacionais, não necessitava passar por comitê de ética.

Dadas as circunstâncias, decidimos ampliar o prazo, comunicando por *e-mail*, Fala.Br e dentro da documentação enviada na plataforma Rede Pesquisa. Durante esse exaustivo percurso, mais exigências foram feitas, quanto ao preenchimento de formulários, planilhas, recursos, que foram cumpridos integralmente de nossa parte. No final, obtivemos êxito com a colaboração de todos os HUF da região pesquisada, com exceção do HC-UFG, que, até o fechamento do prazo final, em 31 de maio de 2023, não havia enviado os questionários A e B, conforme consta na seção de resultados deste trabalho. A única comunicação recebida foi uma carta de anuência enviada por *e-mail* em 21 de junho de 2023, autorizando a realização da pesquisa. Contudo, como

demonstrado, os questionários já estavam disponíveis para o referido hospital, aguardando apenas o envio, o que não ocorreu até o término do prazo estabelecido.

Paralelamente, realizamos, entre fevereiro e março de 2023, um levantamento na Base de Dados em Ciência da Informação (Brapci) sobre fluxos informacionais, utilizando como delimitação os anos entre 2020 e 2023 e os seguintes termos: *fluxos da informação em serviços de saúde (dois resultados); fluxo informacional em serviços de saúde (zero resultado); informação em saúde AND covid-19 (83 resultados); informação em saúde AND covid-19 AND arquivos (dois resultados); fluxos de informação AND arquivos de saúde (zero resultado); fluxos de informação AND prontuário do paciente (zero resultado); fluxos de informação AND arquivo médico (zero resultado); fluxos de informação AND hospitais universitários (um resultado); fluxos da informação AND arquivo médico (zero resultado); fluxo informacional AND estatística hospitalar (zero resultado); gestão da informação em saúde AND arquivos (oito resultados); fluxo informacional em saúde (zero resultado); tipologias documentais em saúde (três resultados); sistemas e serviços de arquivo em saúde (um resultado); e informação orgânica e documento (cinco resultados).*

Chegamos a um total de 105 resultados, dos quais 23 estudos (Apêndice B) se aproximavam do tema desta dissertação. Em sua maioria, artigos científicos, dos quais selecionamos nove trabalhos para uma análise pormenorizada. Observamos estudos com enfoque em informação, preservação e gestão de repositórios digitais em saúde (Gonçalves *et al.*, 2020; Matos Júnior *et al.*, 2022); informação e covid-19 (Garcia *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2022; Santos Neto, 2022); infodemia (Domingues, 2021); preservação e conservação de prontuários (Santos *et al.*, 2020); e, por fim, tipologias documentais em saúde (Melo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022).

### 3 REFERENCIAIS TEÓRICOS

Neste capítulo, são abordados aspectos conceituais e legais sobre arquivos em saúde, serviços de arquivo e estatística em saúde, HU e o arquivista em saúde, que subsidiarão a análise dos resultados acerca da pesquisa dos serviços de arquivo e estatística em saúde dos HU das capitais dos países da América do Sul e HUF da região Centro-Oeste do Brasil, vinculados à rede Ebserh, no contexto da crise sanitária vivenciada nos últimos anos de pandemia (2020 a 2022).

#### 3.1 ARQUIVOS EM SAÚDE

Partimos de Foucault, de seu capítulo sobre “O nascimento da medicina social,” para compreender a politização do corpo.

[...] o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (Foucault, 1984, p. 80).

Dessa obra, entende-se que o nascimento da medicina social ocorreu em decorrência de questões monetárias. O autor traz como exemplo que França, Inglaterra e Áustria passaram a calcular a força ativa de suas populações, e, desde então, estatísticas de nascimento, mortalidade e índice da saúde da população passaram a ser informações geradas estrategicamente. Entretanto, ele realça que não havia preocupação dos Estados em intervir para elevar o nível de saúde de suas populações. A Alemanha se destaca justamente por fazê-lo, criando, entre 1750 e 1770, a “política médica do Estado” (Foucault, 1984, p. 82).

Nessa investigação, aproximamo-nos de tal constatação, quando o autor endossa que, na Alemanha, a prática e o saber médico passam a ser normalizados, uma vez que geram um sistema que vai muito além de agregar dados de natalidade e mortalidade. “Procura-se deixar às universidades e sobretudo à própria corporação dos médicos o encargo de decidir em que consistirá a formação médica e como serão atribuídos os diplomas” (Foucault, 1984, p. 83).

Assim, o referido autor apresenta em seu relato um interessante paradoxo, em que afirma que a Alemanha normalizou seus médicos, enquanto a França, seus canhões e professores, ao se referir à primeira etapa da medicina moderna, em que os alemães tratavam “o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado: é a força, não do trabalho, mas estatal, a força do Estado em seus conflitos, econômicos, certamente, mas igualmente políticos, com seus vizinhos” (Foucault, 1984, p. 84).

Leituras advindas do levantamento realizado na Brapci (com delimitação de obras publicadas entre 2020 e 2022) nos trazem algumas informações pertinentes, tais quais:

No âmbito da CI, estudos que investigam a informação em saúde são uma realidade e constituem-se tanto uma tendência quanto uma necessidade. Afirma-se isso ao identificar o movimento de pesquisadores da CI que confirmam a preocupação existente na produção de conhecimento científico e na ciência voltados para uma dada realidade. Como exemplo e, atendendo a demanda atual – discutir sobre a pandemia da COVID-19 em virtude do novo coronavírus –, os EMI [Estudos Métricos da Informação] científica em saúde foram realizados e continuarão sendo. Assim, além das investigações voltadas especificamente para os fluxos de informação e comportamento informacional dos indivíduos na pandemia COVID-19, pesquisadores da CI debruçam-se também sobre outras doenças presentes ainda de forma expressiva no Brasil e sobre estudos que envolvem a saúde de forma geral. (Santos Neto, 2023, p. 14).

De um contexto histórico aos dias atuais, podemos observar que os fluxos informacionais se constroem a partir de necessidades e demandas, nos termos de Foucault, “biopolíticas”. Pesquisas admitem a realização de descobertas, padronizações, melhorias em gestão de saúde, registros em saúde, políticas, normatizações, entre outros.

A partir dos estudos levantados, evidenciam-se alguns dos objetivos específicos desta dissertação, o mapeamento de fluxos informacionais em saúde, que, para Valentim (2010, p.13):

Os fluxos de informação ou fluxos informacionais se constituem em elemento fundamental dos ambientes informacionais, de tal forma que não há ambiente informacional sem haver fluxos de informação e vice-versa. Os fluxos informacionais são reflexos naturais dos ambientes aos quais pertencem, tanto em relação ao conteúdo quanto em relação à forma.

Para ela, os fluxos informacionais de uma organização podem ser formais (estruturados) ou informais (não estruturados). Podemos inferir que os fluxos estruturais, representados nos organogramas das instituições, possibilitam a

circulação e o processamento de informações em um nível superior e que é, justamente, onde se dão as tomadas de decisões, retornando as informações que se movimentam aos níveis inferiores, que, por sua vez, subsidiam as condutas.

Já os fluxos informais têm por característica a “invisibilidade”, uma vez que tratam das experiências dos indivíduos, seja individualmente, seja em grupos, cujo apoio advém de aprendizagens organizacionais, bem como pelo compartilhamento de seus conhecimentos com os demais. Nesse ponto, a autora realça a necessidade de trabalhar a gestão do conhecimento, objeto de muitas pesquisas científicas que remetem a ações em organizações em saúde. Suas ponderações vêm ao encontro do estudo de Santos *et al.* (2020, p. 7), ao afirmarem que:

Frente a pandemia do Coronavírus no mundo, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) instituição responsável pela administração do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), emitiu uma nota de procedimentos em 16/04/2020, orientando os procedimentos no uso e manuseio dos prontuários do paciente que circulam na instituição.

Da leitura da Nota Técnica nº 02/2020 – Ebserh, que trata do manuseio e armazenamento dos prontuários dos pacientes (Santos *et al.*, 2020, p. 14-15), infere-se que esse produto (documento) foi gerado justamente por haver fluxos de informações. Assim, circulou-se a informação de que havia, naquele momento pandêmico, a necessidade de ações/orientações/padronização quanto ao manuseio e à armazenagem dos prontuários, e, a partir daí, informações (possivelmente incorporadas à rede) tramitaram a seus níveis hierárquicos superiores, permitindo a tomada de decisão e, então, a orientação para que se fosse produzida a nota técnica, produto final desse segmento.

Não tão distante dessa mesma realidade, observamos na pesquisa de Gonçalves *et al.* (2020, p. 42), realizada no Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ), em Portugal, que “perante a incerteza quanto às formas de contágio do vírus os registos clínicos passaram a chegar ao Arquivo em sacos plásticos fechados sinalizados como covid-19”. Os autores também relataram que os serviços de arquivo intensificaram a atividade de digitalização e disponibilização de seus registros em saúde, promovendo transformações quanto ao regime de trabalho das equipes e à utilização de recursos remotos focalizados em processos clínicos eletrônicos.

De fato, “a área de saúde demanda por serviços especializados para acesso e uso das fontes de informação em saúde, durante o processo de tomada de decisão,

na assistência, no ensino, na pesquisa e na gestão hospitalar” (Souza *et al.*, 2022, p. 2), como ponderam Matos Júnior *et al.* (2022, p. 8):

Infere-se que a informação depende do(s) contexto(s) – contexto enquanto ação de informar, sua transmissão e recebimento, a gerar conhecimento. O conhecimento é um conjunto de informações em um determinado contexto e que possuem semânticas inerentes ao agente que as têm [...].

Nessa direção, as premissas expostas reforçam os exemplos de Santos *et al.* (2020) e Gonçalves *et al.* (2022) – ambas pesquisas realizadas em HU durante a pandemia de covid-19, mas em continentes diferentes (América do Sul e Europa) –, pois, a partir da comunicação da OMS sobre a pandemia, houve a transmissão e o recebimento dessa informação, e, conseqüentemente, gerou-se conhecimento que subsidiou a tomada de decisões e ações emergenciais, desde o modo em que as equipes iriam atuar até como seriam os fluxos informacionais dos registros em saúde, no âmbito dos serviços de arquivo e estatística em saúde.

Nesse contexto, a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991 (Brasil, 1991) – a Lei de Arquivos brasileira –, nos traz a definição de arquivos como

[...] conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos.

Na arquivologia, os arquivos podem ser classificados, conforme a natureza que os compõe, em arquivos especiais e arquivos especializados. O Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (DBTA) (Arquivo Nacional, 2005, p. 75) apresenta o arquivo especial associado a documento especial:

Documento em linguagem não-textual, em suporte não convencional, ou, no caso de papel, em formato e dimensões excepcionais, que exige procedimentos específicos para seu processamento técnico, guarda e preservação, e cujo acesso depende, na maioria das vezes, de intermediação tecnológica.

Nesse sentido, os arquivos com essas características são constituídos por documentos em suportes diversos, com gêneros e formatos variados – como fotografias, microfilmes, discos, fitas etc. –, e que, por essa razão, necessitam de tratamento especial no que tange à preservação e à conservação, como controle de temperatura e umidade, acondicionamento e armazenamento adequados.

O arquivo especializado diz respeito aos acervos cujos documentos provêm de um campo específico do conhecimento, independentemente da forma física em que se apresentam, como os arquivos em saúde, os de arquitetura e os de imprensa. O DBTA define arquivo especializado como “Arquivo(2) cujo acervo tem uma ou mais características comuns, como natureza, função ou atividade da entidade produtora, tipo, conteúdo, suporte ou data dos documentos, entre outras” (Arquivo Nacional, 2005, p. 30), o que o difere de um arquivo especial, de acordo com o referido dicionário (ainda que arquivos especiais possam compor arquivos especializados).

Portanto, um arquivo em saúde tem a característica de ser um tipo de arquivo especializado. Todavia, valendo-nos de definições mais recentes, podemos citar que os arquivos em saúde, no escopo de atividades assistenciais, equivalem a todos os registros elaborados, recebidos e acumulados por um Organismo Produtor de Serviços de Atenção à Saúde (Opsas), que, por sua vez, compõem provas da atuação dos serviços de atenção à saúde referentes às atividades contínuas e orgânicas desses (Cunha *et al.*, 2021).

Sob esse prisma, temos os documentos de arquivos em saúde e que são caracterizados por suas tipologias documentais em saúde, cujo tipo documental bastante evidente é o prontuário do paciente (PP), também chamado prontuário médico.<sup>6</sup> Sua organização, seu armazenamento e sua preservação foram contemplados pela Resolução nº 1.638, de 9 de agosto de 2002 (Conselho Federal de Medicina, 2002a), que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, bem como cita os procedimentos que devem ser observados para a execução do registro de cada paciente.

Art. 1º O documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (Conselho Federal de Medicina, 2002a, *online*).

---

<sup>6</sup> Conforme estabelecido na Resolução nº 1.638, de 9 de agosto de 2002 (Conselho Federal de Medicina, 2002a), a nomenclatura adotada é “prontuário médico”. No entanto, identificamos a Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007 (Brasil, 2007), que, por ser mais recente, desempenha um papel complementar à resolução anterior e introduz uma terminologia mais atualizada. Essa resolução aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e ao uso dos sistemas informatizados para a guarda e o manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Atrelado a isso, também observamos que autores como Arnodo (1993), Silva (2010) e Santos (2016) utilizam os termos “prontuário do paciente”, que optamos por utilizar nesta pesquisa.

No escopo dessa legislação, o PP apresenta-se como um instrumento basal para as ações geradas sobre o paciente dentro de um hospital. Por meio dele, são realizados os registros em saúde comumente utilizados para fins hospitalares, administrativos, judiciais, de pesquisa e, prioritariamente, de consulta do paciente. Trata-se, portanto, de um documento de arquivo. Pinto e Munck (2020, p. 89) sinalizam que o documento arquivístico é “aquele que deverá constituir um arquivo”, ao compartilharem reflexões voltadas para instituições – incluindo os serviços de saúde –, como podemos acompanhar no exemplo dado em sua publicação:

Se nos ativésemos à visão geral de documento, teríamos que ter uma área de depósito infundável, já que tudo o que contivesse informação seria um documento passível de guarda. Imagine um hospital com vários problemas para gerenciar todos os registros gerados para atender os seus pacientes, tais como os mapas mensais de morbidade, mortalidade e do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa); a requisição de materiais; o inventário de material permanente; o laudo de inspeção de material; o prontuário do paciente; a autorização de internação hospitalar; os exames laboratoriais; e a solicitação de exames etc. Nesse caso, se ainda fosse preciso gerenciar os outros documentos que não estão ligados a sua função, mas que são recebidos e acumulados, o espaço que é escasso se tornaria mais diminuto. (Pinto; Munck, 2020, p. 89-90).

À luz dessa interpretação, é evidente que os arquivos em saúde são espaços que acolhem diferentes tipos documentais e que os fluxos de informações que perpassam os documentos de arquivo (analógicos, digitais ou híbridos), a nosso ver, merecem ser analisados e mais bem compreendidos, para que, assim, possamos identificar esses documentos como parte integrante e relevante dos serviços de arquivo e estatística em saúde.

### 3.2 SERVIÇOS DE ARQUIVO E ESTATÍSTICA EM SAÚDE

De acordo com *sites* dos hospitais selecionados neste estudo, o serviço de arquivo e estatística em saúde se trata de um setor e/ou sistema com a finalidade de registrar novos pacientes, emitir e guardar prontuários médicos, bem como conservar relatórios hospitalares que trazem dados e subsidiam relatórios estatísticos das atividades da instituição.

Convém ressaltar que, para Andrade, a finalidade e as atribuições desse serviço são:

[...] a gestão dos prontuários de pacientes, sendo considerado como serviço imprescindível às unidades de saúde, ele colabora com o aprimoramento da assistência prestada ao paciente, pois tem a custódia dos prontuários dos pacientes.

A ausência do SAME, que é o responsável por custodiar, organizar e disponibilizar os prontuários dos pacientes, impacta diretamente a comunicação entre corpo clínico e paciente, podendo comprometer todo o processo de assistência. A sua implantação gera melhoria no controle de toda documentação produzida na criação dos prontuários dos pacientes, que certamente será um poderoso instrumento para a melhoria contínua dos serviços em saúde e para a segurança e confiabilidade na preservação dos mesmos. (Andrade, 2020, p. 15).

Igualmente, e considerando um lapso temporal de aproximadamente 27 anos entre as obras mapeadas, observamos na obra de Arnodo (1993) que os médicos sempre buscavam mecanismos que pudessem registrar as informações de seus pacientes, inicialmente guardadas em suas memórias ou resgatadas entre outros médicos, por meio de anotações pessoais. Com os serviços de arquivo e estatística em saúde, esses profissionais e as instituições hospitalares passaram a registrar, processar, armazenar e recuperar as informações supracitadas. O autor avalia que esse setor é o que torna possível o controle de programas de trabalho e condutas a serem seguidas pelos organismos responsáveis pela administração hospitalar, uma vez que é por meio dele que são preparados os materiais estatísticos para os relatórios mensais e anuais exigidos pelo hospital.

Santos (2016), por sua vez, apresenta as denominações desse setor e pondera sobre sua importância:

Sobre os Serviços de Arquivo nas Instituições de Saúde, certas vezes denominados Serviço de Prontuário do Paciente (SPP), certas vezes, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), ou ainda simplesmente, Arquivos Médicos, podemos dizer que são essenciais para a definição de políticas de acesso e preservação documental, seja prontuários impressos ou digitais, é relevante que numa complexa estrutura, que envolve uma série de profissionais e áreas diversas, que em um local apropriado, do ponto de vista estrutural e técnico, possa desenvolver ações de contínua melhoria acerca dos prontuários. (Santos, 2016, p. 61).

Verificamos que a ênfase dada por Arnodo (1993), Santos (2016) e Andrade (2020) aos serviços de arquivos e estatística em saúde se complementam. Esses três estudos voltam-se majoritariamente para a análise dos sistemas de informação hospitalares; prontuários dos pacientes; gestão do conhecimento em redes hospitalares e tecnologias de informação em saúde, ainda que esses elementos sejam parte integrante dos serviços de arquivo e estatística em saúde, e é provável que o

setor em questão tenha sido consultado, direta ou indiretamente, durante a realização desses estudos.

Esse aspecto foi observado no estudo de Santos (2016, p. 19), que relata que, no Brasil, as discussões referentes ao prontuário do paciente estão ligadas a duas instituições distintas: uma voltada para a área de saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM), e outra voltada para os arquivos, o Conselho Nacional de Arquivos (Conarq). Segundo ele, as opiniões entre esses conselhos divergem e convergem acerca das discussões sobre segurança da informação, modernização de técnicas e tecnologias voltadas para o PP.

Nessa perspectiva, verificam-se nítidos avanços que os serviços de arquivo e estatística em saúde tiveram em sua estrutura operacional, que tem sido cada vez mais atribuída às tecnologias de informação. O CFM reconhece a importância do uso de sistemas informatizados para a guarda e o manuseio de PP, por meio da Resolução nº 1.639, de 9 de agosto de 2002 (Conselho Federal de Medicina, 2002b), que estabelece as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados, para a guarda e o manuseio do prontuário médico e sobre o prazo de guarda desse documento, estabelecendo critérios para certificação dos sistemas de informação. Por outro lado, Rodrigues Filho *et al.* (2001, p. 108) lembram que:

Além disto, no Brasil, muitos dos sistemas de informações no setor da saúde em geral, e hospitalar em particular, foram desenvolvidos sem nenhuma forma de padronização da informação, conforme critérios desenvolvidos por instituições nacionais ou internacionais. Assim, muitas vezes, dados sem utilidade são coletados, enquanto outros de maior importância deixam de ser registrados.

Para isso, Leandro *et al.* (2020) explicam que o SUS tem a notificação como instrumento, como nos casos de óbitos, surgimento de doenças e/ou agravos de saúde pública. No cenário pandêmico da covid-19, foram coletadas muitas informações pelos serviços de saúde, cuja notificação de casos e óbitos contribuiu para os processos de trabalho de profissionais como gestores, permitindo o fomento de estudos e pesquisas. Nesse sentido, os autores ponderam que “as informações e registros em saúde são relevantes para apoiar profissionais de saúde e gestores, reduzindo a incerteza da ação a ser tomada” (Leandro *et al.*, 2020, p. 210).

Nesse seguimento, o que move nosso olhar para os serviços de arquivos e estatística em saúde que compõem os HU das capitais dos países da América do Sul e

os HUF da região Centro-Oeste do Brasil no cenário pandêmico é, justamente, revelar dados como esses demonstrados em estudos motivados por grande impacto mundial na saúde pública e que, certamente, proporcionaram muitos aprendizados, buscas de estratégias e melhorias dos sistemas, como foi o caso da montagem de hospitais de campanha e da concepção das vacinas para a contenção do coronavírus (Sars-CoV-2).

Dentro dessa ótica, é de conhecimento geral que a informação registrada – documento – é indispensável nos ambientes de trabalho, pois por meio dela é possível identificar, coletar, organizar e recuperar os dados. Portanto, os serviços de arquivo e estatística em saúde, uma vez inseridos nos sistemas de informação (ainda que sejam um setor hospitalar), sempre serão espaços dedicados à gestão da documentação arquivística e dos fluxos informacionais.

### 3.3 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Com base nos artigos da Constituição Federal brasileira de 1988 (artigos 196 a 200, Seção II – Da Saúde), temos a esse respeito que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Assim, podemos acompanhar, na leitura desses artigos, o surgimento do SUS:

Art. 198. As seções e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera do governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade. § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Constituição Federal, 1988).

Na página do Ministério da Saúde, a matéria sobre “Atenção Primária e atenção especializada” apresenta os níveis de assistência em saúde em que são categorizadas as instituições de saúde no Brasil. Por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, temos: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária (Frasão; Ribeiro, 2022, s.p.). Ou seja, a primeira se refere às Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde os trabalhos são dedicados à prevenção e à promoção da saúde. Por conseguinte, na Atenção Secundária se encontra a atenção especializada, que pode também fazer parte da Atenção Terciária. Assim, o SUS considera essa divisão

em média e alta complexidade, e é aqui que as Unidades de Pronto Atendimento (Upas) e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) se encontram.

Respectivamente, ainda fazem parte da média complexidade da atenção especializada as policlínicas, os hospitais e os centros de atendimento que detêm equipamentos com os quais se possam realizar exames mais avançados (Frasão; Ribeiro, 2022). Por fim, temos a Atenção Terciária, chamada de “alta complexidade”, na qual se localizam os hospitais universitários brasileiros:

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco.

Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos. Há ainda assistência a cirurgias reparadoras, processos de reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários, entre outros tipos de cuidados para processos menos corriqueiros. (Frasão; Ribeiro, 2022, s.p.).

Dessa maneira, podemos entender o SUS quanto a seus níveis: 1) baixo – UBS; 2) médio – hospitais secundários e ambulatoriais de especialidades; e 3) alta complexidade – hospitais terciários.

Os HU ou hospitais de ensino são espaços, como vimos, de alta complexidade. Além das atribuições e da estrutura de hospitais gerais de grande porte, têm funções de ensino, pesquisa e assistência.

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.

Os hospitais universitários apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos. (Ministério da Educação, 2018b, s.p.).

No Brasil, foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Em seguida, tivemos o Projeto de Lei nº 1.749/2011, tramitado no Congresso

Nacional, que foi responsável pela autorização da criação da Ebserh, prevista na Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) foi criada por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

Trata-se da maior rede de hospitais públicos do Brasil. Suas atividades unem dois dos maiores desafios do país, educação e saúde, melhorando a qualidade de vida de milhões de brasileiros, por meio da atuação de uma rede que inclui o órgão central da empresa e 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs), que exercem a função de centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) e um papel de destaque para a sociedade. (Ministério da Educação, 2018a, s.p.).

Para Fernandes (2019), a Ebserh é uma empresa que tem o trabalho em rede como ponto característico, uma vez que o sistema é unificado entre as sedes e filiais. Assim, a autora relata que o compartilhamento de conhecimento e a disseminação das práticas internas são propriedades da rede de hospitais.

Durante a pandemia de covid-19, foi possível observar o papel de destaque de todos os hospitais, inclusive dos HU, diante dos grandes desafios em meio à crise sanitária, como a precariedade de sua estrutura, da situação de trabalho dos profissionais de saúde e da distribuição de medicamentos apropriados. Araújo e Leta (2014, p. 1.262) afirmam: “Muito embora sejam importantes atores do sistema de saúde, os HUs brasileiros têm sido pouco investigados empiricamente, especialmente quanto a sua estruturação e funcionamento.” Desse modo, com o aumento da contaminação pelo vírus em larga escala, a realidade de capacidade de atendimento foi muito noticiada, justamente por fazerem parte da atuação dos serviços de arquivo e estatística em saúde ou setores congêneres que lidam diretamente com a captação de dados e alimentação em plataformas de gestão de saúde. Conforme relatam Noronha *et al.*:

Em 2019, o Brasil apresentava 8.139 estabelecimentos hospitalares e 490.397 leitos. Essa oferta equivale a aproximadamente 2,3 leitos por 1.000 habitantes, o que corresponde a praticamente metade da média observada em 2017 para os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Ainda que distante da média da OCDE, a oferta de leitos totais no Brasil é equiparada à de países como Canadá, Reino Unido e Suécia, o que sugere que nossa oferta é relativamente condizente à de países com sistemas de saúde majoritariamente públicos e bem organizados. Uma diferença importante diz

respeito à segmentação do sistema brasileiro, que tem consequências na composição público-privada no cuidado hospitalar.

O Brasil conta com 270.880 leitos gerais (clínicos e cirúrgicos) e 34.464 leitos de UTI adultos, sendo 66% e 48% disponíveis para o SUS, respectivamente. Chama a atenção o elevado número de hospitais de pequeno porte, 5.345 hospitais (66%), dos quais 70% têm até 29 leitos. Somente 10% dos estabelecimentos hospitalares são de grande porte (acima de 150). Embora em menor número, esses hospitais concentram 42% dos leitos, seguidos dos de médio porte (51 a 150 leitos), com 35%. A taxa de ocupação dos leitos gerais no SUS é relativamente baixa para os hospitais de pequeno porte, 24% (até 29 leitos) e 32% (entre 30 e 50 leitos), comparada a 75% nos hospitais de grande porte. Para leitos de UTI, percebe-se o esgotamento maior do sistema de saúde, principalmente, nos hospitais de grande porte, com taxa de ocupação média de 60% (médio porte) e 77% (grande porte). (Noronha *et al.*, 2020 p. 4).

Em compreensão congênere, podemos citar um trecho do estudo de Machado (2014, p. 148-149) que confirma nossas reflexões quanto a essa temática:

Por outro lado, o ambiente acadêmico de um hospital universitário, onde as atividades de ensino e pesquisa caminham juntas com a atividade assistencial, propicia, mesmo para os profissionais médicos mais envolvidos com essa última atividade, um contato maior com os professores, com a pesquisa, com as novidades, demandando e incentivando uma atualização constante. Essa demanda vai incrementar a busca pela informação confiável, rápida e segura, características dos serviços universitários. Daí o percentual elevado de utilização de fontes como periódicos, artigos, dissertações e teses, Portal Capes, bases de dados da área médica, e outras, onde esse tipo de informações pode ser encontrado e cujo acesso é, muitas vezes, disponibilizado pela UFMG, como é o caso do próprio Portal Capes e da base de dados UpToDate.<sup>7</sup>

Outro ponto considerado por Machado (2014) é que o perfil supracitado é diferenciado quando comparado a um hospital particular. O autor afirma que esse perfil institucional é assistencialista e com foco exclusivo em diagnóstico e tratamento, não tendo, por assim dizer, vínculo com ensino e pesquisa. E que, muitas vezes, essas unidades hospitalares têm recursos tecnológicos, mas o acesso não é liberado pela ausência de motivação ou mesmo de necessidade de buscar informações, o que nos instiga e motiva a ter um panorama dos HU na América do Sul e HUF da região Centro-Oeste do Brasil.

---

<sup>7</sup> A UpToDate é uma base de dados do portal da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) que disponibiliza conteúdo médico criado e atualizado por mais de 6.300 médicos de renome mundial (Portal do Sistema de Bibliotecas Unicamp, 2019, s.p.).

### 3.4 O ARQUIVISTA EM SAÚDE

Até aqui, apresentamos, por meio de recentes estudos produzidos especialmente no cenário pandêmico, informações acerca dos serviços de arquivos e estatística em saúde; apontamos a presença da infodemia nesse contexto; buscamos conhecer esses serviços por meio das publicações e entender onde se localizam, quais são suas funções, atividades e fluxos informacionais; e, a partir desses, compreender o referido setor/sistema sob um prisma legal e conceitual.

Dessa forma e sob tal complexidade, trouxemos, nesse percurso teórico e metodológico, informações sobre o SUS e como ele está organizado quanto à atenção e assistência em saúde, evidenciando, em sua estrutura, os HU e sua relevância nesse panorama, observando que seus espaços, para muitos pesquisadores, vão além da Atenção Terciária e sua alta complexidade, e que, a partir de estudos sobre eles, podemos confirmar a presença dos serviços de arquivo e estatística em saúde, tão estratégicos e necessários para a população brasileira.

Entre os tópicos supramencionados, os profissionais de saúde, em particular os arquivistas nas instituições de saúde, desempenham papel fundamental nessa estrutura corporativa. Embora tenham sido mencionados de forma sutil durante a investigação, reconhecemos a importância desses profissionais para o funcionamento das organizações de saúde. Pensando nessa figura fundamental para os quadros efetivos dessas instituições, esta seção conclui nosso quadro de referenciais teóricos e metodológicos, no qual buscamos embasar, fundamentar e, evidentemente, compartilhar com todos aqueles que se dedicaram a esta leitura e à construção deste trabalho.

Conforme observamos ao longo desta pesquisa, é por meio dos profissionais da atenção à saúde que os registros em saúde são feitos, que os fluxos informacionais acontecem, que as condutas, as atividades e as tomadas de decisão ocorrem constantemente e tornam os serviços de arquivo e estatística em saúde cada vez mais dinâmicos. Decerto, o propósito de tudo isso está centrado nas pessoas e para as pessoas, o que nos faz indagar até que ponto os profissionais em campo podem ser agentes de transformações, especialmente em momentos propícios a mudanças, que impactaram não apenas os profissionais de saúde, como tantos outros (destacadamente os arquivistas) e nações como um todo, praticamente “forçando” todos nós a uma vida mais tecnológica, remota e sistemática.

Acredita-se que o propósito sempre será voltado para as pessoas e que, a partir da soma de esforços coordenados entre organizações de saúde, governos e indivíduos, é possível gerar ações e desenvolver denominadores comuns, conforme demonstrado no contexto histórico dos serviços de arquivos e estatística em saúde e nas reflexões de Foucault (1984) sobre medicina social.

Perpassando pelas obras levantadas, podemos apontar Arnodo (1993), ao reconhecer a necessidade de os hospitais terem em sua estrutura os serviços de arquivo e estatística em saúde, sobretudo no caso de hospitais de ensino, como espaços para a formação de equipes multidisciplinares, em que a qualidade e a eficiência no atendimento clínico devem servir como modelos a serem seguidos.

De acordo com o manual de gestão arquivística de documentos em saúde, podemos observar que, hoje, temos 14 profissionais nessa área que compõem uma equipe multiprofissional, por assim dizer:

Além da medicina, farmácia e odontologia, ainda compõe [sic] o quadro de profissões a enfermagem, medicina veterinária, serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, biomedicina, psicologia, ciências biológicas e, mais recentemente, os profissionais da educação física que também foram incluídos a [sic] área da saúde, já que a condição física se tornou uma das preocupações do SUS diante do conceito ampliado de saúde que o mesmo segue. (Cunha *et al.*, 2021 p. 49).

Nota-se que, atualmente, há uma composição expressiva de equipes multiprofissionais que constituem as unidades hospitalares. Nesse escopo, podemos observar, na pesquisa de Matos Júnior *et al.* (2022), a preocupação em se identificar, além da transferência das informações, a qualificação profissional do efetivo que lida com dados de saúde tão significativos. Os resultados da pesquisa indicam um baixo grau de qualificação no tratamento e na organização das informações em saúde, representando 15,21% das frequências dos respondentes do Datasus e 3,98% do Opsas (Matos Júnior *et al.*, 2022).

Diante de cenários tão desafiadores, bem como da própria resistência de profissionais de demais formações, notamos que o arquivista ainda é pouco retratado na literatura como profissional dedicado aos serviços de arquivo e estatística em saúde nas redes hospitalares. O que nos faz pensar, sem desmerecer o bom trabalho e esforço de todos os profissionais à frente desse setor, em qual seria o grau de qualidade do serviço e cuidado com arquivos e estatísticas, uma vez que o profissional que tem competência para ocupar a respectiva função aparentemente não está

devidamente alocado nesses espaços. Esses questionamentos, apesar de não trazerem respostas imediatas, levam ao propósito de pesquisas aprofundadas sobre a temática que possam subsidiar a abertura de vagas no mercado de trabalho e a possibilidade de mais arquivistas especializados em uma área tão necessária para a saúde brasileira.

## 4 RESULTADOS

Neste capítulo, trazemos os resultados de nossa pesquisa conforme suas etapas metodológicas, mediante a análise: 1) das obras mapeadas no catálogo de teses e dissertações da Capes; 2) do levantamento na base de dados da BVS; 3) do levantamento de obras na Brapci; 4) dos dados coletados pelos questionários A e B junto aos HU das capitais da América do Sul atendidos na pesquisa; e 5) dos dados também coletados pelos questionários A e B junto aos HUF brasileiros da região Centro-Oeste.

### 4.1 RELEVÂNCIA DOS ARQUIVOS EM SAÚDE: UM PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Apresentaremos neste tópico a análise de teses, dissertações e artigos provenientes do mapeamento realizado acerca da temática desta dissertação no âmbito dos serviços de arquivo e estatística em saúde na América do Sul, observando os contextos pandêmicos, espaços hospitalares universitários e os sistemas de informação em saúde. Nesse seguimento em específico, as teses e dissertações levantadas em outubro de 2021 foram buscadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes. Na ocasião, obtivemos 2.808.819 obras filtradas, das quais 21 estavam próximas da temática da pesquisa. Selecionamos, então, dez obras que se relacionavam diretamente com nosso tema (Apêndice A). É importante lembrar, conforme mencionado na metodologia deste trabalho, que a análise dessas obras foi inspirada na perspectiva de Foucault (2011), além de em alguns artigos científicos que subsidiaram esse diálogo (Escrivão Junior, 2007; Oliveira, 2020).

Entre os autores analisados, Arnodo (1993) apresenta características de um hospital de saúde de forma geral, com foco nos serviços de arquivo e estatística em saúde. Nesse seguimento, temos Machado (2014), que estuda os comportamentos de busca de informação em HU, e Fernandes (2019), que nos contempla com a gestão do conhecimento da rede dos HU.

Arnodo (1993) traz uma análise bibliográfica minuciosa da relevância dos Same, ao abordar os sistemas de informação hospitalares identificados na rede hospitalar e mencionar a definição, a importância, as finalidades, bem como os setores que deles fazem parte, inclusive aqueles que se relacionam diretamente com esses

serviços. Por conseguinte, ele se relaciona ainda mais com a pesquisa, quando nos traz capítulos em que apresenta a organização dos serviços, sua estrutura, suas funções, sua localização física, seus equipamentos e materiais, bem como os profissionais que neles atuam. Em sua obra, há um capítulo dedicado ao arquivo e à conservação do prontuário médico, em que o autor apresenta o sistema de arquivamento, o sistema de numeração do prontuário médico e como se realizam as movimentações e o controle desse instrumento. Por fim, são consideradas as estatísticas hospitalares, trazendo informações de medidas e indicadores, detalhando sua utilização em setores, as classes e o uso desses indicadores para produtividade, qualidade e custo.

É interessante notar que, na obra de Daniel (2013), apesar de sua tese também trabalhar os sistemas de informação em saúde, sua proposta é diferenciada daquela de Arnodo (1993), ao realizar uma investigação empírica junto aos usuários e gestores que utilizam os sistemas de informação (SIS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Assim, ela realiza uma análise dos sistemas dos estados brasileiros e sua trajetória.

A dissertação de Andrade (2020) trata da implantação dos serviços de arquivo e estatística em saúde em uma instituição de consultoria e auditoria de contas médico-hospitalares, mediante o estudo da gestão de documentos (GD) e com base no PP. No decorrer da obra, ela nos traz conceitos sobre a GD e aborda sua relevância. Em sua pesquisa, o que mais nos interessa é seu relato sobre o histórico do Same:

No passado, o SAME era responsável pela elaboração da estatística hospitalar. A partir da metade da década de 80 e 90 a estatística não deixou de existir, mas foi separada do arquivo devido ao avanço da tecnologia de informação, que possibilita que as estatísticas sejam elaboradas por sistemas de informática, de modo que, em muitos hospitais a função do SAME é guardar prontuários, sendo estes chamados Serviço de Prontuário de Paciente (SPP) ou Arquivo Médico, já que a estatística não faz parte das suas funções.

*Hoje, o SAME é o serviço responsável por manter o prontuário de pacientes, de forma acessível e ordenada, de acordo com os critérios estabelecidos por cada instituição de saúde, gerenciando dados estatísticos e proporcionando o direito de acesso às informações contidas nos prontuários dos pacientes. (Andrade, 2020, p. 29, grifo nosso).*

Entendemos que a responsabilidade dos serviços de arquivo e estatística em saúde ultrapassa os apontamentos de Andrade (2020), por mais que esses serviços sigam uma estrutura, uma sistemática e atribuições legalmente definidas. Podemos

inferir que, a partir do momento em que ocorre o cadastro de um paciente junto aos serviços de uma instituição de saúde, iniciam-se os fluxos informacionais e, com isso, as responsabilidades do Same, justamente por ser a base de consulta e acesso, seja por seu usuário, equipe multiprofissional e/ou demais setores do hospital, para que tenham capacidade de atender, informar, prevenir e dispor de recursos e insumos necessários com vistas ao funcionamento adequado da unidade hospitalar.

Assim, acredita-se que as perspectivas sobre esses serviços devam ser renovadas, uma vez que os serviços de arquivo e estatística em saúde evidenciam, por meio de seus registros e estatísticas, as tomadas de decisão, abrigam consigo as características de várias áreas e necessidades do hospital, como ficaram evidentes, no cenário da pandemia de covid-19, as estatísticas preocupantes quanto à quantidade insuficiente de leitos hospitalares em unidade de terapia intensiva (UTI).

Seguindo a análise das obras mapeadas, Santos (2016) apresenta, em um de seus capítulos, o histórico do PP e dos Same, levando em conta as instituições de saúde do Brasil. No decorrer de sua investigação, ele nos apresenta também algumas informações sobre as nomenclaturas dos Same. A esse respeito, Silva (2010) investiga como é representada a informação em PP em HU, sendo curioso notar que os espaços nos quais a autora realiza a pesquisa de campo são denominados “Serviço de Arquivo Médico” (SAM) e “Serviço de Prontuário do Paciente” (SPP). Enquanto Santos (2016) explora o uso e a importância do PP em instituições de saúde a partir de publicações de atos, bem como de informações em *sites* eletrônicos oficiais que compõem essas publicações, Silva (2010) investiga as terminologias utilizadas nesses espaços à luz da teoria comunicativa.

Em concomitância ao cenário exposto e conforme apontamos em nossos referenciais teórico-metodológicos – item 3.3 Hospitais universitários –, pudemos observar as contribuições do estudo de Machado (2014) quanto ao comportamento de buscas de informações por parte de profissionais médicos em HU. A obra assinala que a tomada de decisão é individual, mas que eles assumem postura de colegiado até a realização da ação. O autor aponta para a informação em um contexto de necessidade de busca, citando cada tipo de comportamento que a literatura contempla. Nessa perspectiva, Savi (2008, p. 15) afirma que

[...] a tomada de decisão clínica quanto aos caminhos a serem seguidos com o paciente tende, na atualidade, a ser fortemente amparada pelos

conhecimentos adquiridos em sua formação, pela experiência profissional e pelo uso de informações científicas confiáveis.

Outro ponto que nos chamou atenção no estudo de Machado foi sua ponderação acerca dos profissionais de saúde ao buscarem informação, que, segundo ele, têm

[...] uma preferência clara pelos recursos pessoais e textuais, em relação aos recursos eletrônicos, e que essa tendência vem se alterando de forma lenta, mesmo com o grande desenvolvimento dos recursos tecnológicos e com o incremento do acesso às fontes eletrônicas. (Machado, 2014, p. 58).

Os avanços tecnológicos também foram observados no estudo de Savi (2008, p. 14), que menciona que “as tecnologias de informação impulsionam a produção de conhecimento, gerando uma explosão informacional”, explosão essa que, em nosso entendimento, em tempos de pandemia, culmina na infodemia, conforme mencionamos na introdução desta dissertação.

Nesse contexto, Machado (2014, p. 67) salienta que o profissional médico assume diferentes papéis em um HU, “como o de prestador de assistência, o de docente e o de pesquisador, além de, em alguns casos, o de administrador e mesmo o de estudante”. Entretanto, ele não indica os comportamentos de busca nos serviços de arquivo e estatística em saúde, mencionando apenas as fontes de informação buscadas pelos usuários por meio do uso da internet a partir de plataformas como *e-mails*, periódicos, artigos, teses, dados clínicos manuais, sistema de informações institucionais, livros ou mesmo colegas de trabalho etc.

#### **4.1.1 Informação em saúde: um panorama da produção científica**

No cenário da pandemia de covid-19, o mundo acompanhou as informações em saúde por meio das estatísticas disseminadas quanto ao número de casos de pessoas infectadas pelo vírus. Oliveira (2020) relata que a pandemia passou a tomar conta das reportagens, pelos meios de comunicação, que reincidentemente mencionam a importância de medidas sanitárias, cuidados, higiene e proteção pessoal, além de dados estatísticos acerca de casos suspeitos, infectados, curados e óbitos decorrentes da doença. Dessa forma, informações como essas – e não podemos deixar de mencionar o quantitativo da população vacinada e suas doses de reforço – configuraram-se como dados que expressavam a possibilidade de retomada

da rotina que antes havia sido interrompida pela quarentena. Esse panorama vem ao encontro do que Silva (2010, p. 35) considera, que, “na área da saúde, a informação técnica-científica é vital, no sentido literal da palavra, pois, muitas vezes, existe a necessidade de informações rápidas para salvar a vida de indivíduos”.

Silva (2010) relata tipologias da informação que fazem parte da área da saúde: uma, em que as informações se voltam para as pesquisas em saúde, e a outra, em que as informações se configuram para uso em tomada de decisão e de gestão. No início da pandemia, no Brasil, foi possível observar dois eixos de ações realizadas no enfrentamento da crise sanitária: um, em que se orientava, por meio de pesquisas científicas, sobre os comportamentos da população e as ações de higiene para evitar a contaminação; e outro, em que se tratava dos pacientes em atendimento.

Vale lembrar que o uso das informações e dos registros de saúde como base para ações diante do combate de situações de precariedade sanitária traz consigo riscos, amenizados pela análise de dados e troca de informações entre entidades de saúde para ações assertivas, que reduzem as chances de incertezas.

Escrivão Junior (2007), em seu artigo publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, apresenta estudos referentes ao “Uso da informação na gestão de hospitais” e aponta indicadores para a realização de um comparativo entre instituições de saúde. Observa-se que os hospitais produzem um grande volume de dados, informações e documentos, deixando lacunas que não chegam ao conhecimento de seus gestores, o que, por consequência, pode impactar a tomada de decisões, o gerenciamento da instituição e a vida das pessoas, ou seja, sua saúde e qualidade de vida.

Com entendimento similar, Fogari (2005, p. 2) aponta que

[...] os gestores administrativos se deparam diariamente com uma sobrecarga de dados, mas com pouca autonomia e pequeno volume de informação relevante, prioritária e estruturada para as tomadas de decisões mais complexas.

Assim, o valor da informação e sua abrangência são dinâmicos e especialmente evidenciadas na pandemia.

Nessa ótica, Fernandes (2019, p. 29) afirma que “a necessidade de relacionar-se com outras pessoas, interagir, viver coletivamente, partilhar informação e conhecimento é própria da natureza humana”. Dessa forma, podemos acompanhar nesse entendimento que o surgimento de novos modelos organizacionais “baseados

na interação, na colaboração, no compartilhamento, na troca” (Fernandes, 2019, p. 29) acabou por fazer parte desse cenário.

Corroborando essa ideia, buscamos a obra de Foucault (2011), que nos mostra que, ao se iniciar o século XVII, a medicina veio a sofrer mudanças significativas, considerando que anteriormente a atuação médica se fixava apenas nos relatos da doença de seus pacientes. Assim, alguns elementos passaram a ser considerados, e não somente a doença e o indivíduo, como os ambientes dos quais o paciente fazia parte, os esgotos, a água, as edificações, o que permitiria um melhor entendimento de seu quadro clínico. E, assim, a medicina assumia, a partir daquelas ações, um papel social.

As ponderações de Foucault se aplicam à nossa realidade, uma vez que, a partir das informações em saúde trocadas entre instituições, profissionais, sistemas e registros, foram desenvolvidos estudos científicos que passaram a amparar decisões administrativas, governamentais etc. para o alcance de soluções que contivessem a transmissão do vírus, poupando a vida das pessoas.

Podemos, nesse sentido, retomar o estudo de Souza, em que ela traz indagações interessantes e muito atuais a respeito, como: “[...] é possível afirmar que os sistemas de informações em saúde (SIS) são estruturados no sentido de gerar fontes de conhecimento para a gestão dos serviços de saúde no Brasil?” (Souza, 2017, p. 20). Para a autora, a resposta seria, na lógica, que o uso da informação fundamenta o planejamento e a tomada de decisões. No entanto, ela questiona justamente se seria possível afirmar se essas informações refletem de fato a realidade sanitária do país.

Reproduzindo preocupação semelhante, tomamos como exemplo a seguinte afirmativa trazida por Silva:

Nos prontuários de pacientes as informações inseridas pelos profissionais de saúde, por não apresentaram [*sic*] um padrão formal de preenchimento, muitas vezes são ilegíveis, incompletas e ambíguas e os termos usados apresentam pouca clareza, pois existe o emprego excessivo de abreviaturas e siglas, ocasionando principalmente uma alta variação terminológica. (Silva, 2010, p. 11).

Logo, faz-se importante avaliar e compreender por meio de pesquisas se nesses espaços, os hospitais e todos os sistemas que a eles estão interligados, os profissionais responsáveis pelos registros da informação e seus fluxos estão gerindo

de forma adequada e padronizada as informações com vistas aos procedimentos decisórios.

#### 4.2 ARQUIVOS HOSPITALARES NA AMÉRICA DO SUL: LEVANTAMENTO NA BASE DE DADOS DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

Neste item, vamos apresentar a análise de uma breve pesquisa sobre a produção científica a respeito dos arquivos hospitalares na América do Sul, por meio de um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – que integra fontes de informação em saúde na América Latina e Caribe, em inglês, português e espanhol –, tendo em vista publicações realizadas nos países da região. Conforme mencionado na introdução desta dissertação, buscamos identificar a produção científica de e sobre serviços de arquivos e estatística em saúde na América do Sul que nos levassem às obras publicadas entre março de 2020 e dezembro de 2021, contemplando, assim, o período da pandemia de covid-19.

Na busca realizada na BVS em 14 de dezembro de 2021, utilizando o filtro “*Servicio de Archivo Médico y Estadísticas*”, tivemos dez resultados, e desses observamos três textos mais próximos à temática, sendo: um artigo sobre a história do Hospital Militar em Trujillo, na Espanha; um sobre a gestão do serviço de cirurgia do Hospital del Salvador, no Chile, na perspectiva de um moderno centro de tratamento da informação; e uma monografia, produzida no México, sobre um Guia do Arquivo Geral de Asilo de Insanos.

Em 15 de dezembro de 2021, com o filtro “*Registros de salud AND archivo*” na BVS, chegamos a 3.805 resultados, aparentemente muito abrangentes e também relacionados com a produção da Europa e dos Estados Unidos. A fim de precisar a busca, usamos os termos “*Registros de salud AND archivo AND América del Sur*”, quando obtivemos 104 resultados, que também não atendiam a nosso objetivo de mapear os hospitais e serviços de arquivos médicos hospitalares da América do Sul.

No dia 20 de dezembro de 2021, utilizamos o filtro “*Hospital AND América del Sur*”, restringindo a busca ao espanhol. Tivemos 300 resultados, mas as publicações tratavam de práticas hospitalares e monitoramento de doenças durante a covid-19, temas distantes do objeto desta dissertação.

Em 22 de dezembro de 2021, utilizando o filtro “*covid-19 AND America del Sur*”, chegamos a 1.745 resultados, também muito amplos. Todavia, entre eles, localizamos um registro – “*Salud pública digital: avances y retos en América Latina*” –, a partir do qual testamos os termos “Sistemas de Informação em Saúde”, que alcançaram publicações acerca da governança de dados e da inteligência artificial, nas perspectivas das tecnologias e da gestão, o que também nos distanciava de nosso objetivo.

Na oportunidade, realizamos uma pesquisa mais específica em um canal da BVS, na base *MedCarib*, com o filtro “*servicio de expediente médico hospitalario*”. No dia 28 de dezembro 2021, obtivemos, então, o resultado de 1.550 publicações, que majoritariamente retratavam informações do Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago sobre a situação do país em face da pandemia de covid-19.

Dos 7.514 resultados, pudemos observar que 99,96% das publicações tratavam da gestão e de protocolos de gerenciamento de dados e cuidados a pacientes na pandemia. Os serviços de arquivo e estatística em saúde não foram realçados nas obras analisadas, ainda que relevantes para a gestão institucional e sanitária e, indubitavelmente, para a pesquisa na América do Sul. Essas lacunas bibliográficas instigaram ainda mais esta pesquisa.

Por fim, é importante ressaltar que esse levantamento representou o segundo estudo, que conduzimos no ano 2021 (período pandêmico), com o intuito de compreender o estado atual do conhecimento sobre a temática que estávamos investigando. Embora esse levantamento não tenha revelado contribuições significativas nesse campo, ele evidenciou a existência de lacunas que precisaríamos enfrentar ao desenvolver nossa pesquisa.

#### 4.3 FLUXOS INFORMACIONAIS EM SAÚDE: UM PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA PANDEMIA

Neste tópico, apresentamos a análise da produção científica mapeada acerca dos fluxos informacionais no cenário pandêmico, em fevereiro e março de 2023, com a delimitação de obras publicadas de 2020 a 2023. Da busca na Base de Dados em Ciência da Informação (Brapci), tivemos 105 resultados, e o critério de seleção foi estabelecido com base em uma breve leitura dos títulos e resumos de cada um dos resultados, dos quais selecionamos nove obras, a maioria artigos científicos que mais se aproximavam de nosso tema (Apêndice B).

Vale registrar que os demais temas do resultado total (105) tratavam de assuntos referentes a repositórios digitais sobre covid-19, redes semânticas, mapeamentos bibliométricos, desinformação e *fake news*, uso de tecnologias em saúde, diploma digital em escolas, propostas de preservação de acervos digitais relacionados com políticas públicas e/ou políticas de preservação de acervos.

Ao analisar as nove obras selecionadas, pudemos observar o trabalho de Matos Júnior *et al.* (2022) sobre “A interlocução da qualificação profissional e dos mecanismos de transferência de informação para a gestão dos repositórios digitais em saúde”, no qual os autores investigam os mecanismos de transferência das informações entre o Opsas e os repositórios do Datasus. Ao realizarem uma pesquisa de campo com roteiros semiestruturados de entrevistas, eles também buscaram conhecer a qualificação dos profissionais atuantes nessa dinâmica.

A pesquisa de Garcia *et al.* (2020) demonstra como se deu a comunicação na pandemia de covid-19, no escopo de outras doenças, com a finalidade de prevenção. Nesse estudo, realizado em Portugal, os autores buscam compreender a comunicação no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS),

[...] que têm como missão prestar cuidados de saúde de proximidade assim como desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção da doença (Decreto-Lei n. 28/2008, de 22 de fevereiro). (Garcia *et al.*, 2020, p. 41).

Outro aspecto que merece destaque e que se aproxima desta dissertação diz respeito às definições do vírus Sars-Cov-2, aos informes e às comunicações quanto aos sintomas da doença. Os autores realçam também sua percepção sobre a infodemia decorrente do cenário supramencionado. Eles relatam que o primeiro semestre de 2020 foi caracterizado por uma infodemia em razão do volume exponencial de informações propagadas diariamente. A partir dessa emergência pública, enfatizam a necessidade de refletir sobre a importância de contar com fontes institucionais que garantam informações confiáveis (Garcia *et al.*, 2020).

O artigo de Lima *et al.* (2022) apresenta a temática de informação de qualidade para lidar com a pandemia de covid-19, a partir das iniciativas do IBICT. Os autores apontam para a criação do Observatório de Evidências Científicas Covid-19 e do CoronaWiki, que, respectivamente, objetivaram proporcionar o acesso à informação da produção científica de qualidade e realizar a catalogação e a identificação das ações eficazes das equipes de saúde da família no controle da doença.

Semelhante à obra anterior, podemos acompanhar no seguinte trecho leituras que vão ao encontro do que a maioria dos pesquisadores, que aqui citamos, compartilham:

Na pandemia de COVID-19 são muitas as tensões e conflitos sobre a objetividade das informações, particularmente a sua veracidade. A declaração de alerta sanitário pela Organização Mundial de Saúde lhes dá uma dimensão global.

Além disso, as notícias na Internet retomam a discussão sobre fraudes que são, de certo modo, a atualização da questão da “manipulação” nos meios de comunicação. A mudança do modo de comunicação de um para muitos para uma comunicação de muitos com muitos torna as questões mais complexas. O processo de desinformação ou má informação da sociedade se torna problema de saúde pública e de bem-estar, pois impacta na forma como ela enfrenta a pandemia. A garantia da qualidade da informação, com base em evidências científicas ou com outros modos de validação, se faz necessária. (Lima *et al.*, 2022, p. 4-5).

Tal constatação se aproxima do que nos traz Domingues (2021) em seu artigo a respeito da “Infodemia: uma ameaça a saúde pública global durante e após a pandemia de covid-19”. Nele, a estudiosa menciona um trecho da fala do diretor-geral da OMS:

Em fevereiro deste ano, na Conferência de Segurança de Munique, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, deu um importante alerta ao mundo: “Não estamos lutando apenas contra uma pandemia; estamos lutando contra uma infodemia” (MUNICH..., 2020) – termo que denota um aumento significativo no volume de informações circulando, sejam elas corretas ou não. (Domingues, 2021, p. 14).

A partir da análise desse núcleo de pensamento, constata-se que, com base nos termos pesquisados na Brapci sobre os fluxos informacionais, observamos que os pesquisadores contemplaram, em seus estudos, questões que perpassam o cenário pandêmico, relacionadas com informações inconfiáveis e com o que isso poderia refletir, bem como apresentando iniciativas para contornar a desinformação e a infodemia.

Não obstante, ainda nesse levantamento sobre fluxos informacionais, pandemia e serviços de arquivo e estatística em saúde, tivemos acesso a um estudo realizado em Portugal sobre a “Desmaterialização e preservação digital de arquivo clínico na pandemia”, de Gonçalves *et al.* (2020). Nele, os autores se empenham em mostrar o impacto da gestão da informação no serviço de arquivo do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ), no qual há um Centro de Gestão de Informação, que,

por sua vez, dispõe de três serviços: Sistemas e Tecnologias da Informação e Comunicação, Arquivo e Inteligência de Dados.

Sob o prisma hospitalar, acompanhamos a prática da arquivologia contemporânea esboçada na obra de Melo *et al.* (2020), em que realizaram um estudo sobre tipologia e organização documental em instituições de saúde, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (Ufal). Relatam a realidade de um HUF brasileiro, ainda que a coleta dos dados tenha ocorrido entre 2018 e 2019, período anterior à pandemia.

Observou-se a ausência de profissionais especializados e a falta de organização ou até mesmo uma normatização para a elaboração de instrumentos de avaliação que possam ajudar na correta eliminação ou guarda dos documentos nos arquivos existentes no hospital. (Melo *et al.*, 2020, p. 440).

Esse trecho sinaliza as necessidades do HUF em questão. O estudo apresenta 236 tipologias, a falta de organização e a ausência de profissionais especializados, sugerindo como uma das soluções a elaboração de tabela de temporalidade para a instituição (Melo *et al.*, 2020). Não tivemos acesso a nenhuma obra que demonstre o que foi realizado em meio à crise sanitária e quais demandas e necessidades podem ter surgido em decorrência disso. Portanto, não sabemos se os resultados do estudo foram aplicados; se, por fazer parte da Ebserh, esse HUF seguiu o modelo indicado para todos os HUF vinculados. É o que veremos nos resultados de nossa amostra dos HUF da região Centro-Oeste do Brasil, vinculados a essa rede.

#### 4.4 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DAS CAPITAIS DOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL: LACUNAS E SILÊNCIOS

Conforme previsto, este trabalho se propôs pesquisar sobre os serviços de arquivo e estatística em saúde dos HU da América do Sul e da região Centro-Oeste do Brasil. Para tanto, nesta seção apresentaremos os resultados referentes aos HU da América do Sul que disponibilizaram possibilidades de contatos *online*, entre aqueles de todas as capitais dos 13 países da América do Sul.

Nesse seguimento, foram filtrados e consultados 156 hospitais, conforme a Tabela 3, sendo: 12 em Buenos Aires (Argentina); três em Sucre (Bolívia); nove em Brasília (Brasil); 17 em Santiago (Chile); 17 em Bogotá (Colômbia); 14 em Quito

(Equador); nove em Georgetown (Guiana); 10 em Assunção (Paraguai); 14 em Lima (Peru); 19 em Paramaribo (Suriname); 13 em Montevideu (Uruguai); 14 em Caracas (Venezuela); e cinco em Caiena (Guiana Francesa).

Na primeira rodada de envio do questionário A (Apêndice C), obtivemos os seguintes resultados:

- Buenos Aires (Argentina): dos 12 hospitais consultados, apenas um retornou a consulta, informando, em 27 de junho de 2022, dizendo que a caixa de *e-mails* estava errada e que eles não contavam com essa informação. Por conseguinte, houve erro de envio de formulário interno na plataforma de um dos hospitais filtrados; falhas na entrega por *e-mail* no caso de dois hospitais; e, por fim, quanto às demais instituições consultadas, não houve retorno.
- Sucre (Bolívia): nenhum dos três hospitais nos deu retorno (e um disponibilizava apenas telefone para contato).
- Brasília (Brasil): o único HU identificado nos respondeu a todas as perguntas do questionário.
- Santiago (Chile): das 17 unidades hospitalares, quatro nos retornaram. Dessas, dois hospitais eram universitários (e um deles se trata de hospital público que recebe alunos e, por isso, considera-se um HU). Na sequência, um desses hospitais que nos retornaram informou não ser universitário, e o último, por sua vez, informou no *chat* do Facebook para enviarmos as perguntas por *e-mail*. Entretanto, a resposta deles por *e-mail* não foi a do questionário, com o indicativo de que analisássemos o *site* deles, ou seja, não houve um posicionamento sobre o questionário. Por fim, duas comunicações realizadas a hospitais diferentes retornaram com falha de entrega por *e-mail*, e, por último, não localizamos forma de contato virtual com um hospital, mas apenas por telefone, o que inviabilizou nosso contato.
- Bogotá (Colômbia): dos 17 hospitais pesquisados, um não teve o *site* localizado, assim como nenhum canal de comunicação virtual; um confirmou ser hospital universitário e respondeu ao questionário por *e-mail*, mas não nos enviou organograma. Outrossim, dois hospitais estavam com o *site* fora do ar no período de envio de nossos formulários. Assim, não conseguimos localizar, naquele momento, um canal virtual de comunicação para o envio do questionário. Ademais, em dois hospitais para os quais enviamos *e-mails*

houve falha de entrega e, para um hospital, erro no envio do formulário interno preenchido no ambiente virtual.

- Quito (Equador): apenas um hospital retornou a pesquisa e confirmou ser universitário, entre os 14 hospitais consultados. Em relação a dois hospitais, houve falha na entrega de formulário por *e-mail*; a outro, endereço não localizado/falha de entrega por *e-mail*; e em cinco hospitais não foram localizados os *sites* ou um canal de comunicação virtual.
- Georgetown (Guiana): nove hospitais foram consultados, mas não obtivemos retorno. Três hospitais que foram consultados por *e-mail* retornaram com mensagem automática, dizendo que o endereço não foi localizado. De outro, não foi localizado o *site* ou um canal de comunicação virtual.
- Assunção (Paraguai): nenhum dos dez hospitais nos retornou, e de três deles não conseguimos localizar *site* ou canal de comunicação virtual para realizarmos a consulta.
- Lima (Peru): de dois dos 14 hospitais não conseguimos localizar *site* ou canal de comunicação virtual para realizarmos a consulta; de três hospitais com os quais tentamos comunicação houve retorno automático, com mensagem de “endereço não localizado”; e um hospital com resposta automática com a informação, que, a nosso ver, tratava-se de um canal de denúncia, e não de pesquisa, chamado “*Mesa de Partes Digital*”. Mesmo assim, tentamos nos cadastrar para acessar a plataforma e realizar o pedido, mas não fomos bem-sucedidos.
- Paramaribo (Suriname): um dos hospitais estava com o *site* fora do ar durante nossa pesquisa; de seis dos 19 hospitais da listagem, não conseguimos localizar um *site* ou canal de comunicação virtual para realizarmos a consulta; e um hospital retornou com mensagem automática por *e-mail*, informando “endereço não localizado”. Dos demais hospitais não obtivemos retorno.
- Montevideú (Uruguai): de dois dos 13 hospitais da listagem não conseguimos localizar um *site* ou canal de comunicação virtual para realizarmos a consulta; um dos hospitais estava com o *site* fora do ar; e os demais não nos deram retorno.
- Caracas (Venezuela): de quatro dos 14 hospitais da lista não conseguimos localizar um *site* ou canal de comunicação virtual para realizarmos a consulta;

um hospital retornou com mensagem automática por *e-mail*, informando “endereço não localizado”; um hospital acusou erro no envio do formulário interno preenchido na plataforma virtual; e os demais não nos retornaram.

- Caiena (Guiana Francesa): de um dos cinco hospitais da listagem não conseguimos localizar um *site* ou canal de comunicação virtual para realizarmos a consulta; e os quatro hospitais restantes não nos deram retorno.

Finalizada a apuração dos envios e observando que o quantitativo de respostas foi pequeno, realizamos o reenvio dos questionários e mantivemos o prazo de um mês para o retorno dos hospitais. Concomitantemente, fizemos a análise das respostas dos hospitais que nos retornaram na primeira rodada.

Analisando as informações prestadas pelo HUB (Brasil), pudemos observar que, ao ser questionado sobre ser um HU, ele respondeu positivamente. Quando indagado se era um hospital vinculado a uma rede privada ou pública, ele nos informou que pertencia à rede pública. Portanto, questionamos à qual universidade ele estava afiliado, obtendo a resposta de que era a Universidade de Brasília (UnB).

Seguindo a análise, perguntamos especificamente em qual área da estrutura organizacional o arquivo da instituição se encontrava e obtivemos como resposta que “O arquivo médico está vinculado à Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial”. Dessa maneira, seguimos com a pergunta se existia um Same e, se a resposta fosse positiva, qual seria a vinculação estrutural. A resposta do HUB foi positiva, e eles informaram que ambos estão vinculados à Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial. Por fim, quando questionados quais seriam as relações estruturais e de atividades do setor, a resposta foi a mesma, com a indicação de um *link* de acesso a seu organograma. Todavia, o *link* ainda estava inacessível quando tentamos acessá-lo.

Realizando a análise de Santiago (Chile), a começar *pelo* Hospital San Juan de Dios, eles nos responderam que são um hospital público e que não dependem de uma universidade específica, mas que fazem convênios com diferentes universidades, que enviam alunos de graduação e pós-graduação. Por conseguinte, quando perguntados em qual área se localiza o arquivo, nos foi enviado o organograma do hospital para analisarmos. Assim, observamos que o arquivo se encontra vinculado à subdireção administrativa do referido hospital. Sobre a existência de um Same, eles nos

responderam que ele se reporta à Subdireção de Desenvolvimento Estratégico e Gestão da Informação.

O segundo hospital do Chile a interagir conosco foi o Metropolitan Hospital of Santiago, que nos respondeu não ser um HU.

O Hospital San Jose nos respondeu ser um hospital universitário, informando que a denominação utilizada no Chile seria “*establecimiento asistencial-docente*”. Outrossim, quanto à localização do Same, o referido hospital nos informou que está localizado na unidade de arquivos clínicos, reportando-se diretamente à subdiretoria administrativa. Não é integrado, ou seja, é um setor específico, chamado Unidade de Estatística e Informação em Saúde, que faz parte da Unidade de Análise Clínicas e Gestão.

O último hospital do Chile que nos respondeu foi o Worker’s Hospital, que apenas nos convidou a buscar tudo o que precisávamos em seu *site* e não respondeu aos questionários.

Da Colômbia, apenas três instituições nos responderam, a começar pelo Hospital Universitario Santa Rosa, do qual tivemos a informação de que é uma instituição provedora de saúde que oferece formação universitária. É regido pelo direito privado, mas tem financiamento de entidades estatais, mencionando entre parênteses “Universidade Nacional da Colômbia”, universidade à qual estão vinculados. Atrelado ao questionamento sobre Same, o entendimento deles foi sobre prontuários médicos e, nesse sentido, eles nos responderam que se trata de histórico clínico, que, por sua vez, é eletrônico. Portanto, a gestão e a custódia ficam a cargo da área de gestão da informação e tecnologia, e, quanto às questões 6 e 7, eles nos responderam que a geração de indicadores também fica a cargo da mesma área. Vale ressaltar que esse hospital não nos enviou organograma.

A Clinica Universidad de la Sabana nos retornou por *e-mail*, afirmando ser um HU, mas que a resposta ao questionário estaria condicionada ao envio do projeto de pesquisa, que seria apreciado pelo comitê de ética e, em seguida, pela assinatura de um termo de confidencialidade. Dessa maneira, realizamos o envio do projeto e ficamos no aguardo de orientações da instituição, mas não recebemos retorno até o final da redação desta dissertação.

A terceira instituição colombiana que nos respondeu foi o Centro Medico Fundación Universitaria del Área Andina, que, por *e-mail*, nos informou não se tratar de um HU, o que nos fez descartá-lo da análise.

Finalizando os países que retornaram nossa comunicação, do Equador, o Hospital General Docente de Calderón afirmou ser um HU público, correspondente ao Ministério da Saúde Pública do Equador e vinculado à Universidade Central do Equador. Seu arquivo se encontra na unidade de estatística, que, conforme organograma que nos foi enviado, está atrelado ao bloco “Processos de Apoio” do hospital.

Levando em conta que, dos 13 países da América do Sul, apenas cinco nos responderam (Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru) e oito não nos retornaram (Argentina, Bolívia, Guiana, Paraguai, Suriname, Uruguai, Venezuela e Guiana Francesa), realizamos o reenvio dos questionários no dia 3 de agosto de 2022.

No dia 5 de setembro de 2022, iniciamos a apuração dos questionários reenviados, a começar por Buenos Aires (Argentina), de onde tivemos o retorno do Hospital Cemic. A instituição apenas nos orientou quanto ao envio para outros endereços de *e-mail*, dos quais um retornou e os outros não foram respondidos. Por conseguinte, tivemos retorno do Hospital Universitário Austral, por Facebook, com a orientação de o enviarmos para um endereço eletrônico. Todavia, não obtivemos retorno nas tentativas realizadas. Outro hospital acusou erro no envio do formulário interno novamente; e houve falha na entrega/endereço não localizado por parte de dois hospitais com os quais entramos em contato por *e-mail*.

Nesse seguimento, não obtivemos retorno de nenhum dos dois hospitais de Sucre (Bolívia). Considerando que um desses hospitais só tinha contato telefônico, não tivemos êxito em contatá-lo.

Dos hospitais brasileiros, conseguimos retorno do Hospital Brasília, informando que não é universitário, e do Santa Helena, orientando-nos a fazer contato telefônico. Todavia, conforme a metodologia do trabalho, não realizamos esse tipo de contato com nenhuma das instituições, especialmente em razão dos diferentes idiomas dos países consultados. Ainda sobre os hospitais brasileiros, dois deles tinham a página indisponível ou sem contato e, para um deles, o formulário interno preenchido gerou erro e não foi entregue. Os demais não retornaram a comunicação.

De Santiago (Chile), o Hospital San Borja nos orientou, por *chat* no Facebook, a registrarmos uma solicitação por formulário. Realizamos o envio, e a resposta que tivemos foi após a data estipulada (18/10/2022), com o referido hospital informando necessitarem de mais tempo para responder ao formulário, o que não ocorreu até a redação desta parte da pesquisa. O hospital El Pino nos retornou e informou que é público, não está vinculado a uma universidade e que se trata de um espaço de ensino

para algumas universidades conveniadas, como a Universidade Andrés Bello (privada), a Universidade de Santiago do Chile (pública) e o Instituto Técnico.

De Bogotá (Colômbia), obtivemos resposta do Colombia National University Hospital, que, semelhantemente ao Hospital Santa Rosa, informou que se trata de uma instituição provedora de saúde, vinculada à Universidade Nacional da Colômbia, oferecendo formação universitária. É regido pelo direito privado, mas recebe financiamento de entidades estatais. Quanto à estrutura organizacional e à localização dos arquivos, não nos foi compartilhado organograma, mas foi dito que seus prontuários são eletrônicos e que o setor responsável por eles, inclusive pela estatística do hospital, é da área de Gestão de Tecnologia da Informação.

O hospital San Juan de Dios, também de Bogotá, nos informou, por *e-mail*, que não é universitário. Não obtivemos retorno da Clínica Universidad de la Sabana, mesmo após o envio dos documentos que eles haviam solicitado para que pudessem nos responder. Recebemos apenas uma mensagem automática, informando que o servidor em questão não se encontrava disponível.

De Quito (Equador), não tivemos retorno dos hospitais. Porém, conseguimos rastrear, por Facebook, uma das clínicas que estava sem localização de *site*, e eles nos enviaram um endereço de *e-mail* para contato, mas não tivemos retorno. Dois hospitais seguiram com falha de entrega no reenvio.

De Georgetown (Guiana), apenas dois hospitais falaram conosco. Pelo Facebook, um nos orientou a enviar *e-mail*, o qual retornou, aparentemente por a caixa estar cheia e a mensagem não ter chegado ao destino. O outro hospital nos orientou apenas a navegar por seu *site*, não respondendo ao questionário.

De Assunção (Paraguai), o Hospital Uninorte nos respondeu dizendo não ser universitário; o San Roque apenas respondeu com o endereço postal; e o Santa Julia informou, no *chat* do Facebook, para enviar *e-mail*. Retornamos, informando que já havíamos feito isso e estávamos aguardando resposta, o que não ocorreu.

De Lima (Peru), o Hospital Loayza nos orientou a encaminharmos o questionário ao diretor do hospital. Entretanto, até a análise desses resultados, não tivemos resposta. Ademais, houve falha no reenvio de *e-mail* para três hospitais, com os quais também fizemos contato por Facebook, mas não obtivemos retorno.

Na sequência, dois hospitais de Paramaribo (Suriname) e dois de Montevideu (Uruguai) nos retornaram afirmando que não são HU. Um desses de Montevideu nos informou apenas que não poderia contribuir com nossa pesquisa, sem detalhar se era

universitário ou não. Um hospital de Caracas (Venezuela) e um de Caiena (Guiana Francesa) nos retornaram com a mesma informação. Dessa maneira, finalizada a apuração das respostas, pudemos observar as nomenclaturas dos serviços de arquivo e estatística em saúde utilizadas em cada hospital consultado. No Quadro 5, acrescentamos informações sobre a Colômbia, por parte do Hospital Universitário Santa Rosa, resposta que veio após o reenvio dos formulários.

Quadro 5 – Nomenclaturas dos serviços de arquivo e estatística em saúde dos HU respondentes na América do Sul

<b>País</b>	<b>Hospitais responsáveis pela informação</b>	<b>Nomenclatura dos Same</b>
Brasil	Hospital Universitário de Brasília	Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial
Chile	Hospital San Juan de Dios	Subdirección Administrativa: Archivo; Subdirección Desarrollo Estratégico y Gestion de la informacion: Estadística
	Hospital San Jose	Subdirección Administrativa: Unidad Archivos Clínicos; Unidad de Gestión y Análisis Clínico: Unidad de Estadística y Información de Salud
Colômbia	Colombia National University Hospital	Área de Gestión de la Información y Tecnología
	Hospital Universitario Santa Rosa*	Área de Gestión de la Información y Tecnología
Equador	Hospital General Docente de Calderón	Admisiones y Estadísticas

Fonte: elaboração própria, tradução nossa.

\*Adicionado após recebimento de resposta no reenvio de formulário. O remetente continuou sendo o Colombia National University Hospital, ou seja, trata-se de uma mesma instituição.

Levando em conta nossa metodologia, filtramos 156 hospitais na América do Sul, para os quais enviamos o questionário A (Apêndice C), com o objetivo de averiguar quais hospitais eram universitários e, se fosse o caso, obter informações acerca de sua estrutura organizacional, tendo em vista o mapeamento de fluxos de informações existentes (ou não) de seus serviços de arquivo e estatística em saúde.

Conforme a Tabela 3, pudemos observar que, dos 156 hospitais consultados, seis nos responderam ser HU e 12 responderam não ser HU. Do total, 120 instituições ou não se manifestaram, ou o *site* estava fora do ar, ou não foram localizados contatos eletrônicos, ou os hospitais tinham apenas contato telefônico e não eletrônico, ou

ocorreram erros nos envios de *e-mails* e formulários internos; 36 interagiram conosco, mas 18 não nos responderam ao formulário. Vale ressaltar que os dois hospitais da Colômbia referenciados por terem nos respondido equivalem a um só hospital, o Colombia National University Hospital, uma vez que o remetente se tratava do mesmo endereço de *e-mail* da comissão de ética, e, como se pode observar no Quadro 5, as respostas são equivalentes.

Tabela 3 – Comunicações realizadas por meio do questionário A aos hospitais de todas as capitais dos países da América do Sul selecionados

País	Quantidade de hospitais filtrados por capital	Instituição que informou ser HU	Instituição que informou não ser HU	Instituição que passou outra orientação, sem responder ao questionário	Instituição que não retornou a comunicação	Instituição da qual não localizamos <i>site</i> , <i>e-mail</i> ou página na internet para interação	Instituição em que houve falha ou erro de envio da comunicação	Instituição que estava com <i>site</i> /rede social fora do ar
Argentina	12	0	0	2	7	0	3	0
Bolívia	3	0	0	0	2	1	0	0
Brasil	9	1	3	2	1	0	1	1
Chile	17	2	2	5	6	1	1	0
Colômbia	17	2	2	2	6	1	2	2
Equador	14	1	0	1	5	4	3	0
Guiana	9	0	0	2	4	1	2	0
Paraguai	10	0	1	2	4	3	0	0
Peru	14	0	0	2	6	2	3	1
Suriname	19	0	2	0	8	6	1	2
Uruguai	13	0	1	2	6	2	1	1
Venezuela	14	0	1	0	6	4	3	0
Guiana Francesa	5	0	1	0	2	2	0	0
<b>Total geral</b>	<b>156</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>7</b>

Fonte: elaboração própria.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, quatro países da América do Sul nos retornaram o questionário e confirmaram ser HU: Brasil (1), Chile (2), Colômbia (2) e Equador (1), totalizando seis hospitais nessa categoria (ainda que tenhamos observado que os dois hospitais da Colômbia representavam apenas uma instituição, conforme já explicamos). Conseqüentemente, passaram a não fazer parte da segunda etapa de nossa pesquisa os países: Argentina, Bolívia, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai, Venezuela e Guiana Francesa, uma vez que, conforme a Tabela 3, apresentaram as seguintes situações entre as instituições consultadas: a) instituição que informou não ser HU (13); b) instituição que passou outra orientação, sem responder ao questionário (20); c) instituição que não retornou a comunicação (63); d) instituição da qual não localizamos *site*, *e-mail* ou página na internet para interação (27); e) instituição em que houve falha ou erro de envio da comunicação (20); f) instituição que estava com *site*/rede social fora do ar (7).

Em seguida, enviamos um questionário mais detalhado (Apêndice B) em eixos que permitissem nortear este estudo para os hospitais que afirmaram ser HU:

- Eixo 1 – Infraestrutura;
- Eixo 2 – Profissionais;
- Eixo 3 – Legislação e documentação componente do Same;
- Eixo 4 – Sistemas de informação;
- Eixo 5 – Perfil(s) de usuário(s);
- Eixo 6 – Indicadores de gestão.

O questionário foi enviado no dia 21 de outubro de 2022, quando solicitamos retorno com as respostas até o dia 10 de novembro de 2022.

Esgotado o prazo estipulado, o hospital San Juan de Dios (Santiago/CL) nos informou, no dia 24 de outubro de 2022: “*Estimada. Buenos días. Desconozco esta información. Si gusta puedo derivarla a la Unidad de Archivos en caso que quieran colaborar.*” No dia seguinte, o hospital universitário de Brasília (Brasília/BR) nos respondeu: “Informamos que o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas e/ou científicas no âmbito do HUB-UnB são de gestão de nossa Gerência de Ensino e Pesquisa não cabendo, neste contexto, a interlocução desta Ouvidoria. Orientamos que siga o passo disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/ensino-e-pesquisa/pesquisa/como-fazer->

pesquisas-no-hub.” Em relação ao hospital universitário Santa Rosa (Bogotá/CL) e ao Hospital General Docente de Calderón (Quito/EC), ambos não nos retornaram.

Quanto ao hospital San Jose (Santiago/CL) e ao hospital Colombia National University Hospital (Bogotá/CO), eles nos encaminharam as respostas referentes ao questionário B, a partir das quais realizamos um quadro comparativo entre eles, ainda que apenas dois hospitais universitários na América do Sul não fosse um número estatístico suficiente para a compreensão do todo.

Quadro 6 – Respostas ao questionário B dos hospitais San Jose e Colombia National University Hospital

Perguntas	Hospital San Jose (Santiago/CL)	Colombia National University Hospital (Bogotá/CO)
<b>Eixo 1 – Infraestrutura</b>		
1) Há alguma divisão interna de atividades do Same? Se sim, quais são? (Exemplo: subseção de registro; subseção de agendamento de consultas; subseção de estatística.)	A unidade de Arquivo não pertence ao Same; há escritórios diferentes.	As áreas responsáveis pelas atividades do Same são: Departamento Jurídico e Departamento de Gestão de Informação.
<b>Eixo 2 – Profissionais</b>		
1) Qual o quantitativo da equipe do Same?	Um profissional.	O Departamento Jurídico é composto por dois membros (diretor jurídico e profissional jurídico). O Departamento de Gestão de Informação é composto por 13 membros: diretor de gestão de informação (1), coordenadores de bases de dados (4), técnicos de sistemas (2) e coordenadores de suporte clínico (6).
2) Qual perfil profissional constitui a equipe do Same atrelado ao seu cargo? (Exemplo: Médico – Chefe do Same; Arquivista – Gerente de Documentação e Arquivo; Estatístico – Gerente de Dados Estatísticos; Técnico de Informação – Chefe de Informática; Telefonista – atuação na área de cadastro.)	Chefe de Arquivo: 1º) Dirigir, supervisionar e melhorar continuamente os processos de conservação, arquivamento e desarquivamento de registros clínicos do Complexo Hospitalar San José. 2º) Apoiar as unidades solicitantes de registros clínicos em procedimentos de atendimento médico.	Diretor jurídico: advogado especializado em direito privado e econômico. Profissional jurídico: advogado. Diretor de gestão da informação: engenheiro de sistemas. Coordenadores de banco de dados: engenheiro, engenheiro de sistemas e estatístico. Redes e comunicadores: técnicos de sistemas. Coordenadores de suporte clínico: cinco auxiliares de enfermagem e uma enfermeira profissional.
3) Existe uma Comissão de Revisão de Prontuários? Se sim, quais profissionais a compõem, seus setores de competência e qual a portaria da comissão em vigor? (Exemplo: 1 médico – setor ambulatorial; 1 fisioterapeuta – setor de atividade complementar; 1 enfermeira – setor da vacina. Portaria xxxx de DD, MMMM, AAAA.)	A Unidade de Qualidade realiza uma revisão do registro clínico, de acordo com os regulamentos ministeriais.	As auditorias são realizadas pelo Departamento de Gestão da Qualidade e Gestão de Riscos. Essas análises de prontuários são realizadas pelo médico auditor da qualidade.

Perguntas	Hospital San Jose (Santiago/CL)	Colombia National University Hospital (Bogotá/CO)
4) Existe uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD)? Se sim, quais profissionais a compõem, seus setores de competência e qual a portaria da comissão em vigor? (Exemplo: 1 médico – setor ambulatorial; 1 fisioterapeuta – setor de atividade complementar; 1 enfermeira – setor da vacina. Portaria xxxx de DD, MMMM, AAAA.)	Não existe (apenas médicos tratando).	No Hospital Universitário Nacional da Colômbia (HUN), existe um comitê permanente para a avaliação de documentos, e este é liderado pela médica diretora de gestão da qualidade.
5) Existem outras comissões ligadas diretamente ou indiretamente ao Same? Se sim, quais profissionais a compõem, seus setores de competência e qual a portaria da comissão em vigor?	Sem resposta.	No arquivo médico do HUN, encontram-se envolvidas diferentes áreas (Gestão Científica, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Gestão da Informação, Gestão Jurídica e Gestão da Qualidade). Essas áreas são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, advogados, estatísticos, engenheiros de sistemas.
<b>Eixo 3 – Legislação e Documentação componente do SAME</b>		
1) Quais as legislações vigentes referentes ao Same? Se possível, podem nos enviar a documentação? (Exemplo: estatutos; normas padrões de ação etc.)	Sem resposta.	No HUN, são cumpridas as normas nacionais estipuladas pelo Ministério da Saúde (Resolução nº 1.995/1999).
2) Quais documentos fazem parte do Same? (Exemplo: prontuário médico; relatório estatístico; boletim da emergência; ficha de cadastro de paciente; relatório da comissão de prontuário etc.)	Ficha clínica em papel, ficha clínica digital e dados de atendimento do serviço de urgência, que são em papel e digital.	Prontuários clínicos, <i>Hosvital (REDCap)</i> , pesquisas de satisfação realizadas com os pacientes.
3) Prioritariamente, qual documentação é a mais requerida ao Same? (Exemplo: 1º lugar: prontuário do paciente; 2º lugar: certidão de nascido vivo; 3º lugar: relatório estatístico mensal; 4º certidão de óbito; 5º boletim da emergência.)	Ficha clínica.	1) Prontuário; 2) ficha do paciente; 3) atestado de óbito.
4) Os prontuários do paciente são: ( ) Físicos ( ) Digitais ( ) Híbridos (que iniciaram físicos e agora são digitalizados)	Híbridos (que iniciaram físicos e agora são digitalizados).	Híbridos (que iniciaram físicos e agora são digitalizados).
4.1) Os prontuários são centralizados ou descentralizados?	Folha de papel, registro clínico computadorizado.	Os prontuários são centralizados em um programa institucional chamado <i>Hosvital</i> .
4.2) Como eles estão acondicionados? Pode marcar mais de uma alternativa. ( ) Pastas ( ) Envelopes ( ) Caixa ( ) Nuvem ( ) Repositório digital ( ) HD externo ( ) Memória de computador de	Ficha clínica em papel.	Pastas, nuvem, sistema/plataforma de prontuário eletrônico.

Perguntas	Hospital San Jose (Santiago/CL)	Colombia National University Hospital (Bogotá/CO)
mesa <input type="checkbox"/> Sistema/plataforma de prontuário eletrônico <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____		
4.3) Como estão organizados os prontuários? <input type="checkbox"/> Digitoterminal <input type="checkbox"/> Ordem alfabética <input type="checkbox"/> Ordem numérica <input type="checkbox"/> Outros. Quais: _____	De acordo com o rol único nacional.	Ordem numérica (os pacientes são organizados com o número de identificação do paciente).
4.4) Em uma escala de periodicidade, com qual frequência os prontuários são solicitados? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Com Frequência <input type="checkbox"/> Sempre	Sempre.	Com frequência.
4.5) Como é feito o controle de entrada e saída de prontuários físicos e digitais?	Pelo superintendente de saúde: Fonasa.	A entrada do controle sanitário, os regulamentos e os manuais do HUN são arquivados em um programa institucional chamado <i>Daruma</i> . Para arquivar documentos no programa, estes devem ser aprovados pela Diretora de Qualidade.
<b>Eixo 4 – Sistemas de Informação</b>		
1) Qual(is) sistema(s) é(são) utilizado(s) pelo Same e qual(is) a(s) função(ões) dele(s)? (Exemplo: 1 – <i>Software</i> Prontuário Eletrônico para cadastro e inserção de evolução médica e acompanhamento de todas as áreas do hospital, como farmácia; administração; financeiro; nutrição; etc.; 2 – Planilhas Excel para dados estatísticos.)	Em papel.	<i>Hosvital</i> : sistema de informação de prontuários. Para entrar no programador, é necessário ter permissão de acesso, um nome de usuário e uma senha. <i>REDCap</i> : plataforma para criação de bancos de dados.
2) O sistema de informação atua de forma totalmente eletrônica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Não.	Não.
3) O sistema de informação atua de forma híbrida? (documentação física + digital)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Sim.	Sim.
<b>Eixo 5 – Perfil de usuário(s)</b>		
1) Qual(is) perfil(is) de usuários busca(m) os serviços do Same? Pode marcar mais de uma alternativa. <input type="checkbox"/> Comunidade acadêmica <input type="checkbox"/> Público externo <input type="checkbox"/> Público interno <input type="checkbox"/> Pesquisadores externos <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____	Somente médicos.	Comunidade acadêmica, público interno e investigadores externos.
<b>Eixo 6 – Indicadores de gestão</b>		

Perguntas	Hospital San Jose (Santiago/CL)	Colombia National University Hospital (Bogotá/CO)
<p>1) Quais os indicadores de gestão que o Same/Setor de Estatística apura? (Exemplo: 1 – quantidade de leitos; 2 – quantidade de altas e baixas; 3 – quantidade de cirurgias eletivas; 4 – quantidade de dietas; 5 – quantidade de prontuários ativos; 6 – quantidade de prontuários inativos.)</p>	Sem resposta.	No HUN, existem 21 processos, que devem apresentar seus indicadores ao diretor-geral. Por meio do repasse à diretoria, cada processo trata de indicadores, como número de cirurgias agendadas, prontuários, consultas, imagens diagnósticas, consultas ambulatoriais, leitos e atestados de óbito.
<p>2) No período de março de 2020 a março de 2022, qual(is) indicador(es) de gestão teve(tiveram) aumento exponencial incomum para o hospital, comparado aos cinco últimos anos (2015 a 2020)?</p>	Sem resposta.	Como nas datas mencionadas estávamos em uma crise de saúde global por causa da covid-19, o HUN teve um aumento exponencial no número de leitos de terapia intensiva e um aumento nos atestados de óbito.

Fonte: elaboração própria.

No primeiro eixo, que trata da infraestrutura, conforme o Quadro 6, quando perguntados se existiria alguma subdivisão do Same, o HU chileno informou que o arquivo não pertence ao serviço e que os escritórios são diferentes. O HU colombiano apresenta dois departamentos inseridos no Same: o Jurídico e o de Gestão de Informação. Podemos notar que há diferenças nas estruturas desses serviços quanto à abrangência dos arquivos.

No segundo eixo, sobre os profissionais, na primeira questão sobre a quantidade de profissionais do Same, a instituição do Chile mencionou ter apenas um profissional, e a da Colômbia, 28 profissionais. Na segunda questão, pedimos a informação do perfil profissional da equipe. O HU do Chile se referiu a um chefe de arquivo, apontando para a definição de suas atividades, mas sem informar sua formação acadêmica e/ou técnica. O HU da Colômbia nos informou que tem um diretor jurídico (advogado especializado em direito privado e econômico); um profissional jurídico (advogado); um diretor de gestão da informação (engenheiro de sistema); 13 coordenadores de banco de dados (engenheiro, engenheiro de sistemas e estatístico); quatro redes de comunicadores (técnicos de sistemas); seis coordenadores de suporte clínico (cinco auxiliares de enfermagem e uma enfermeira). Nesse eixo, nota-se que a composição do Same na Colômbia é bastante heterogênea quanto aos cargos e funções. Entretanto, não se observa, tal qual no Chile, a presença de uma chefia de arquivo, o que nos instiga a avançar mais detalhadamente na análise desses dois HU da América do Sul.

Na questão 3, perguntamos se existe uma comissão de revisão de prontuários e os profissionais responsáveis e suas funções. Curiosamente, tanto a instituição do Chile quanto a da Colômbia a relacionam com setores de qualidade: a do Chile se refere à unidade de qualidade, conforme os regulamentos ministeriais, e a da Colômbia, a um trabalho realizado pelo Departamento de Gestão de Qualidade e Gestão de Riscos (por eles chamado de “auditorias”), cujo cargo é de um auditor da qualidade (médico).

Na quarta questão, perguntamos se o HU teria uma CPAD e quais profissionais, setores e portarias teriam em vigor. O HU chileno nos informou que não há, apenas médicos o fazem. O HU colombiano nos informou que existe um comitê permanente para a avaliação de documentos, e este é liderado por uma médica, que está na posição de diretora de gestão da qualidade. Dessa resposta, inferimos que a revisão e a análise de documentação em saúde passam por um setor de qualidade.

Na quinta questão, buscamos identificar se havia outras comissões ligadas direta ou indiretamente ao Same, posto que, como se tratava de uma pesquisa em nível internacional, não poderíamos deixar de buscar informações estruturais como essa. O HU chileno não respondeu, e o colombiano nos informou que no arquivo do hospital se encontram diferentes áreas envolvidas, indicando a estrutura de vínculos de um serviço como esse, o que nos fez compreender que não existiam outras comissões naquele HU.

No escopo do eixo 3 da pesquisa, que trata de legislação e documentação componente do Same, buscamos obter a relação dos registros em saúde, seus suportes e suas dinâmicas. Para isso, iniciamos com a pergunta sobre se havia alguma legislação vigente referente a esse serviço. O HU chileno não respondeu, e o HU colombiano se referiu à norma nacional do Ministério da Saúde (Resolução 1995/1999).

Analisando a referida resolução, ela estabelece padrões para a gestão do que eles chamam de “História Clínica”, assim a definindo: “é um documento privado, obrigatório e sujeito a reservas, em que as condições de saúde do paciente são registradas cronologicamente” (Ministerio de Salud, 1999, s.p., tradução nossa). Outro ponto relevante dessa legislação é seu artigo 13, intitulado “Custódia dos Registros Clínicos”:

A guarda do histórico clínico ficará a cargo do prestador de serviços de saúde, que gerado no decorrer do atendimento, cumprindo os procedimentos de arquivamento indicados nesta resolução, sem prejuízo do indicado em outros regulamentos leis atuais. O provedor pode entregar uma cópia do histórico médico para o usuário ou para seu representante legal quando este o solicitar, para os fins previstos no art. disposições legais vigentes. (Ministerio de Salud, 1999, s.p., tradução nossa).

Assim, é possível observar algumas semelhanças no teor dessa resolução, quando comparada às resoluções brasileiras do CFM nº 1.638 e nº 1.639 (mencionadas nas seções 2.2 e 2.4 desta dissertação). Essas semelhanças incluem aspectos como a privacidade do documento, o registro cronológico e a possibilidade de cópia do histórico médico para o usuário e/ou seu representante legal. Assim, podemos notar um padrão de comportamento nos fluxos de informação adotados pelas instituições de saúde tanto no Brasil quanto na Colômbia.

Em seguida, perguntamos quais documentos fazem parte do Same, e o HU do Chile mencionou: a ficha clínica em papel, a ficha clínica digital e os dados de atendimento do serviço de urgência, que são em papel e digital, enquanto o HU da Colômbia citou os prontuários clínicos, o *Hosvital*, a *REDCap* e pesquisas de satisfação com pacientes.

Na sequência, em relação a esses registros em saúde, perguntamos qual era o mais solicitado, pedindo que fossem indicadas as prioridades. O HU chileno indicou a ficha clínica, e o HU colombiano, o prontuário, a ficha do paciente e o atestado de óbito, nessa ordem. Ainda nesse eixo, fizemos uma pergunta fechada sobre o suporte do prontuário do paciente, e ambos marcaram como híbridos, informando que o referido documento iniciara físico e depois foi digitalizado.

Questionados se os PP eram centralizados ou descentralizados, em pergunta aberta, o HU chileno não deixou claro em sua resposta: “arquivo em papel e registro clínico computadorizado”. Já o outro HU respondente afirmou que são centralizados em um programa institucional chamado *Hosvital*, o que nos fez compreender o que significava o *Hosvital* no rol dos documentos que fazem parte de seu Same (questão dois desse eixo).

Sobre o acondicionamento e o suporte desses registros em saúde, para o HU do Chile, suas fichas clínicas estão em papel, organizadas de acordo com o *Rol Único Nacional* (RUN), e a periodicidade de busca de PP foi marcada como “sempre”. O controle de entrada e saída é realizado pela superintendência de saúde, chamada de Fondo Nacional de Salud (Fonasa). O HU da Colômbia nos informou que seus registros estão acondicionados em pastas e armazenados na nuvem, em sistema/plataforma de prontuário eletrônico. Seus PP estão organizados em ordem numérica, de acordo com o número de identificação do paciente. Na escala de periodicidade de busca de prontuários, foi sinalizada “com frequência”, e sobre a entrada, que eles chamam de “controle sanitário”, explicam que os regulamentos e os manuais do referido hospital são arquivados em um programa institucional chamado *Daruma*. Para arquivá-los no programa, eles devem ser aprovados pela diretora de qualidade.

No quarto eixo, que trata dos sistemas de informação, perguntamos quais sistemas são utilizados pelos Same e suas funções. O HU chileno nos informou “em papel” e que seu sistema não atua de forma totalmente eletrônica, e, sim, de forma híbrida. O HU colombiano apontou duas plataformas: o *Hosvital*, um sistema de informação de prontuários cujo acesso é condicionado à permissão, pelo nome de usuário e uma senha; e a *REDCap*, plataforma para criação de bancos de dados. Assim como o HU chileno, o HU colombiano opera de forma híbrida.

No penúltimo eixo, sobre o perfil dos usuários, o HU chileno informou que seriam apenas os médicos, enquanto o HU colombiano mencionou a comunidade acadêmica, o público interno e os investigadores externos.

Por fim, no último eixo, sobre os indicadores de gestão, não tivemos nenhuma resposta do HU chileno, que justificou:

Seguem anexas as informações disponíveis. Porém, devido ao volume de informações solicitadas, acatamos o artigo 21 da Lei de Transparência sob o fundamento de sigilo ou reserva em virtude do qual o acesso à informação pode ser negado no todo ou em parte, em sua letra c:

– No caso de requisitos de natureza genérica, referentes a um elevado número de atos administrativos ou seus precedentes, ou cuja atenção implique desviar indevidamente os funcionários do cumprimento regular de suas tarefas habituais.

Se sua preocupação persistir ou não obtiver uma resposta satisfatória no prazo, você pode recorrer ao amparo perante o Conselho de Transparência. Para isso, tem o prazo de 15 dias a partir do prazo legal para a agência ou o serviço entregar a informação. (Hospital São José, 2022, s.p., tradução nossa).

Isso posto, passamos a analisar as duas respostas finais do HU colombiano. Na primeira, buscamos identificar quais eram os indicadores de gestão do Same ou do setor de estatística e obtivemos a informação de que existem 21 processos, que devem apresentar seus indicadores ao diretor-geral. Cada processo trata de indicadores como número de cirurgias agendadas, prontuários, consultas, imagens diagnósticas, consultas ambulatoriais, leitos, atestados de óbito. Pela segunda e última questão, buscamos saber, no período de março de 2020 a março de 2022, qual(is) indicador(es) de gestão teve(tiveram) aumento exponencial incomum para o hospital, comparados aos cinco últimos anos (2015 a 2020). Eles nos responderam que, como no período mencionado estávamos em uma crise de saúde global por causa da covid-19, o referido hospital teve um aumento exponencial no número de leitos de terapia intensiva e um aumento nos atestados de óbito.

Nessa análise, podemos retomar o surgimento da medicina social, apresentada por Foucault (1984). Ele comparou as diferentes abordagens e decisões adotadas pelos países europeus para lidar com aspectos estatísticos que são fundamentais e funcionais para o desenvolvimento e a prevenção de doenças. Isso nos fez questionar se, no século XXI, as instituições de saúde da América do Sul, aparentemente equipadas com estruturas de comunicação e mídia regulares para fornecer informações a seus solicitantes, estão realmente preparadas e capacitadas para atender a pesquisas como esta. Ou será que as lacunas e o silêncio observados na aplicação dos questionários durante e após a pandemia foram casos isolados? Afinal,

estamos falando de HU, que supomos serem locais propícios para a realização de pesquisas e a disseminação de conhecimento.

Diante de tantas dificuldades que enfrentamos para a coleta de informações sobre os serviços de arquivo e estatística em saúde dos HU da América do Sul, foi inviável realizar um comparativo desses HU. Considerando uma margem estatística muito abaixo do previsto, incluímos outra estratégia de pesquisa, agora com escopo brasileiro, cujos resultados são apresentados na próxima seção.

#### 4.5 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Nesta seção, apresentamos os resultados referentes a nosso mapeamento<sup>8</sup> dos HUF da região Centro-Oeste do Brasil, vinculados à rede Ebserh. Foram filtrados cinco hospitais na referida região: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Hospital Universitário da Grande Dourados da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB), Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM-UFMT) e Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS).

Na primeira rodada de envio do questionário A (Apêndice C), enviado em 6 de março de 2023 com prazo de um mês para retorno, obtivemos os seguintes resultados:

- HC-UFG: não obtivemos retorno do *e-mail* enviado com o questionário.
- HU-UFGD: respondeu ao questionário, confirmando ser um HUF público da rede Ebserh, que faz parte da UFGD, e que seu arquivo está vinculado à Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial (Uragia). Essa é a nomenclatura utilizada para os arquivos e estatísticas em saúde do referido HUF, o que sinaliza certa diferença, ainda que o termo do setor se aproxime da resposta de nomenclatura do HUB, apontada como Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial.
- HUB: ver seção 4.4.

---

<sup>8</sup> Nesta seção, apresentamos os resultados relativos a nosso mapeamento dos HUF da região Centro-Oeste do Brasil, afiliados à rede Ebserh. O critério de seleção, conforme mencionado na introdução da pesquisa, derivou da análise realizada na qualificação de mestrado, na qual identificamos uma insuficiência estatística. A partir desse ponto, considerando que já tínhamos obtido retorno do Hospital Universitário de Brasília e que o prazo para a conclusão do trabalho era de, no máximo, seis meses, direcionamos nossos esforços exclusivamente para a região Centro-Oeste do Brasil.

- HUJM-UFMT: a instituição realizou uma comunicação inicial, solicitando autorização para cadastro de manifestação, e este foi autorizado por nós. Contudo, não obtivemos retorno e não observamos o registro da comunicação na plataforma Fala.Br até a conclusão do prazo estipulado.
- Humap-UFMS: respondeu-nos, confirmando ser um HUF público, vinculado à UFMS. Quando perguntado sobre a localização de seus arquivos (estrutura organizacional), assim como o HUB, é chamado de Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial (UGPIA). Entretanto, quando perguntado sobre a existência de um Same, respondeu que “Atualmente o Centro de Documentação Clínica (Antigo Same), cuida apenas da gestão da Documentação Clínica, os indicadores estatísticos estão sob a responsabilidade da área de T.I. [Tecnologia da Informação] do Hospital.”

Finalizada a apuração das respostas ao questionário A e observando a ausência de respostas por parte dos HUF supracitados, enviamos o questionário B (Apêndice D), no dia 7 de abril de 2023, para todos os HUF e incluímos o questionário A (Apêndice C) no pedido (para as instituições de saúde que ainda não haviam respondido ao primeiro questionário). Novamente, estipulamos o prazo de um mês para o retorno.

Com o fim do prazo, o HC-UFG nos respondeu, pela plataforma Fala.Br, recomendando-nos seguir os passos de credenciamento para coleta de dados de pesquisa acadêmica. Todavia, em nossa manifestação redigida a eles, já havíamos apontado (tanto nessa plataforma quanto por *e-mail*) que já estávamos credenciadas pelo próprio hospital pela “Rede Pesquisa” da Ebserh, mas estávamos utilizando esse meio, uma vez que a referida plataforma não dispõe de espaço para envio de questionário, apenas credencia, o que de fato foi feito e o que não nos permitiria coletar as informações. Dessa maneira, até o fim desse prazo não obtivemos retorno do referido hospital.

Quanto às demais instituições, tivemos os seguintes retornos:

- HU-UFGD: entregou o questionário B respondido, e a análise se encontra nos próximos parágrafos desta seção.
- HUB: direcionou nosso questionário a um setor responsável. Contudo, não recebemos retorno por parte do setor até o fim do prazo.

- HUJM-UFMT: informou que os questionários tinham sido enviados para o e-mail cadastrado. Retornamos a comunicação, informando o não recebimento dos questionários.
- Humap-UFMS: nos informou, pela Fala.Br, que, apesar de credenciados, não havia registro da submissão do trabalho para sua avaliação na plataforma Rede Pesquisa.

Ao chegarmos ao fim de mais um prazo e considerando a situação de cada hospital contatado, decidimos estender o prazo para o restante do mês de maio (31/5/2023), a fim de cumprirmos com os protocolos solicitados por cada hospital em específico (por Rede Pesquisa Ebserh<sup>9</sup>). Dessa maneira, essa definição foi protocolada (pelos mesmos canais de comunicação anteriormente utilizados), quando reiteramos o pedido, reencaminhando os questionários e enviando o projeto, os formulários assinados, a planilha orçamentária para execução da pesquisa e demais documentos solicitados.

Ao fim do prazo estipulado, tivemos êxito em nossos pedidos, exceto com o HC-UFG, que somente nos retornou pela Fala.Br, indicando a Rede Pesquisa como canal para pedido de informação (dentro do qual já havíamos cumprido com todos os requisitos). Dessa maneira, o pedido na rede supramencionada se manteve em “aguardando autorização do setor responsável”. Seguimos com a análise dos HUF da região Centro-Oeste (com exceção do HC-UFG), como podemos acompanhar nas respostas ao questionário A com o quadro comparativo de nomenclaturas utilizadas por eles.

Quadro 7 – Nomenclatura dos Same dos HUF do Centro-Oeste do Brasil

HUF	Nomenclatura dos Same
HU-UFGD	Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial
HUB	Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial

<sup>9</sup> É importante enfatizar que, em nossa perspectiva, tal procedimento seria dispensável, uma vez que a maioria das exigências da plataforma Rede Pesquisa está relacionada com a documentação que deve ser enviada para avaliação pela comissão de ética, o que não seria nosso caso, uma vez que apenas estudos que são realizados com seres humanos e que se enquadram na Resolução CNS nº 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012) é que devem ser submetidos à apreciação do comitê por meio do envio de documentos referentes ao pedido dessa autorização.

HUF	Nomenclatura dos Same
HUJM-UFMT	Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial
Humap-UFMS	Unidade de Gestão de Processamento da Informação Assistencial

Fonte: elaboração própria.

De acordo com as respostas dos HUF brasileiros referentes ao questionário A, observamos que o HU-UFMG e o HUJM-UFMT utilizam a mesma expressão para se referir ao Same: Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial, o que difere do HUB e do Humap-UFMS, pois ambos utilizam como nomenclatura Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial. Assim, verificamos que, por mais que os hospitais correspondam a uma mesma região e estejam vinculados à Ebserh, não há um termo-padrão entre eles, mas as palavras “unidade”, “gestão” e “informação assistencial” são comuns entre os quatro HUF respondentes.

Por conseguinte, iniciando nossa análise mais detalhada, de acordo com o questionário B, começamos pelo eixo 1 – Infraestrutura, no qual perguntamos aos HUF se havia alguma divisão interna de atividades do Same. Dessa questão, tivemos as seguintes informações, resumidamente:

- HU-UFMG: não há divisão formal de unidades para desenvolvimento dos processos de trabalho no Same.
- HUB: está dividido nas áreas de recebimento, secretaria, portaria, movimento, plantonista e sessão (esta última, uma área responsável pelo arquivamento e pela manutenção de prontuários na sessão).
- HUJM-UFMT: informou o quantitativo da equipe e as atividades realizadas, bem como sua vinculação ao núcleo interno de regulação e do serviço de arquivo, mas não identificamos divisão setorial.
- Humap-UFMS: informou que seu macroprocesso é composto pelas atividades de arquivamento, unificação de prontuários, desarquivamento, disponibilização de cópias e inativação.

Nesse eixo, observamos uma possível linha de tendência entre as instituições. Notemos que mais uma vez o HU-UFMG e o HUJM-UFMT não atribuíram claramente uma setorização de suas “Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação

Assistencial”, diferentemente do HUB e do Humap-UFMS, que apresentaram subseções de suas unidades (ainda que não fossem equivalentes), mas que atendem ao propósito do serviço.

No segundo eixo, sobre profissionais, fizemos quatro perguntas: na primeira delas, buscamos obter informação sobre o quantitativo de profissionais das unidades; na segunda pergunta, sobre o perfil profissional; na terceira, quarta e quinta questões, buscamos identificar a composição da comissão de revisão de prontuários, da CPAD e/ou de outras comissões relacionadas com as unidades (Same), bem como os perfis profissionais e os setores que constituem essas comissões. Obtivemos as seguintes informações:

- HU-UFGD: são dois profissionais na unidade (um profissional administrativo terceirizado exclusivo, com apoio da chefia e vínculo de Regime Jurídico Único, cargo administrativo, e parte de carga horária de uma profissional de auditoria de enfermagem). O referido HUF tem comissão de revisão de prontuários (Portaria nº 402, de 17 de novembro de 2021) e dela fazem parte médicas e enfermeiras(os) representantes de cada setor. A enfermeira auditora representa a unidade de processamento da informação assistencial, e, os demais membros, os setores de clínica médica, neonatologia, clínica cirúrgica, maternidade (dois membros) e pediatria. Quanto à CPAD, o HU-UFGD ainda não a possui, mas informou que está em fase de planejamento para implantá-la. Quanto às demais comissões que tivessem algum vínculo com o Same, eles nos responderam que existem Comissão de Documentação Médica e Estatística, composta por membros representantes dos setores de Unidade de Contratualização e Processamento da Informação Assistencial; Contratualização e Regulação; Tecnologia da Informação e Saúde Digital; assim como representantes da categoria médica, da Gerência de Ensino e Pesquisa e da comissão de ética médica.
- HUB: são 17 profissionais na unidade (arquivista, auxiliares administrativos e contínuos). O referido HUF tem comissão de revisão de prontuários (Portaria-SEI nº 257, de 19 de abril de 2023) e dela fazem parte médicas(os), médico residente, enfermeiras(os), farmacêutica, fisioterapeuta, psicóloga e assistente social. Uma enfermeira representa a Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial, e os demais, Gerência de Ensino e Pesquisa; Gerência de Atenção à Saúde; Unidade de Urgência e Emergência; Setor de

Contratualização e Regulação; Setor de Contratualização e Regulação; Setor de Gestão da Qualidade; Unidade da Criança e do Adolescente; Unidade de Urgência e Emergência; Unidade de Clínica Cirúrgica; Unidade de Especialidade Clínica; Unidade de Saúde Mental; Unidade de Transplante; Unidade da Saúde da Mulher; além de representantes dos residentes médicos e dos residentes multiprofissionais. Eles também têm CPAD ativa (Portaria-SEI nº 529, de 3 de setembro de 2021), cujos membros são: uma enfermeira, uma estatística, que representa a Unidade de Contratualização, um assistente administrativo, que representa a Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial, uma administradora, que representa o setor de administração, e dois assistentes administrativos, cada um representando, respectivamente, a gerência administrativa e a gerência de ensino e pesquisa. Por fim, o HUB informou não ter nenhuma comissão com vínculo direto ou indireto ao Same.

- HUJM-UFMT: são quatro profissionais terceirizados e seis servidores efetivos, que realizam as atribuições do Núcleo Interno de Regulação e do Serviço de Arquivo (três assistentes administrativos, um técnico de enfermagem, um técnico em contabilidade e um mestre de ofício, todos lotados no Núcleo Interno de Regulação (NIR), mas também executam atividades do Serviço de Arquivo Médico (SAM). As demais perguntas não foram respondidas, exceto aquela em que nos informaram sobre a Comissão de Revisão de Prontuários e de Documentação Médica e Estatística (Portaria-SEI nº 66, de 8 de fevereiro de 2022), que tem representação da chefia da Divisão Médica, três representantes da área médica, um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem, um representante da Unidade Multiprofissional, um representante do Setor de Contratualização, um representante do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital e um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa.
- Humap-UFMS: são sete servidores na unidade, com reforço de empresa terceirizada. Os cargos dispostos no que eles chamam de Centro de Documentação Clínica (CDC) são: auxiliar administrativo e assistente administrativo. Nas questões sobre comissões, informaram os gestores, cargos e unidades, mas não as portarias das comissões. Para a Comissão de Revisão de Prontuários, são seis gestores (Setor de Paciente Crítico, CTI Pediátrico, Gestão do Cuidado, Contratualização, Regulação e Faturamento), tendo como

representantes quatro médicos do Faturamento, Clínica Médica e Pediatria; dois enfermeiros da Urgência e Emergência e da Saúde da Mulher; três assistentes administrativos do Faturamento e Regulação. Em relação à CPAD, são dez gestores dos setores de Contratualização, Faturamento, Regulação, Qualidade, Ensino, Gestão de Pessoas, Gestão do Cuidado, Apoio Diagnóstico, Divisão de Enfermagem e Tecnologia da Informação, tendo como representantes um médico do Faturamento, três assistentes administrativos da Governança, Financeiro e Logística, e um membro de comissão que representa a Revisão de Prontuários. Nesse seguimento, eles informaram que também têm uma Comissão de Documentação Médica, Estatística e Revisão de Prontuários, além da CPAD, já mencionada.

Nesse eixo, podemos observar que a representatividade do profissional arquivista ainda é tímida entre os HUF e que a CPAD ou ainda não está presente em alguns HUF, ou não foi identificada no questionário.

Na sequência, trabalhamos o eixo 3 – Legislação e documentação componente do Same. Notamos unanimidade nas respostas quanto à utilização do Manual de Diretrizes e Boas Práticas para Gestão da Documentação Clínica da Rede Ebserh, o qual tem ênfase no prontuário e observa as características dos hospitais da rede, considerando regramentos e estrutura organizacional relacionados com a gestão da documentação clínica.

Curiosamente, captamos nesse manual o que de fato já estávamos sinalizando no decorrer desta pesquisa, ou seja, a nomenclatura dos Same:

Atualmente o setor de arquivo possui uma nomenclatura variada tanto na literatura, quanto na prática de diversas instituições, inclusive variando muito nos próprios hospitais da Rede Ebserh. As principais denominações encontradas para os Arquivos das Instituições de Saúde (AIS) são as seguintes:

- Serviço de Arquivo Médico (SAM);
- Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME);
- Serviço de Prontuário do Paciente (SPP);
- Centro de Documentação Clínica (CDC);
- Serviço de Arquivo;
- Centro de Informação em Saúde (CIS). (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021, p. 12).

O manual ainda registra a decisão de utilizar o termo Centro de Documentação Clínica (CDC), ao justificar que ele se ajusta melhor à realidade, ainda que essa

nomenclatura possa não se enquadrar para todas as instituições. Considera inadequado denominá-lo Serviço de Arquivo Médico e Estatística, afirmando que o setor não faz estatística e que o uso dos termos “arquivo médico” é obsoleto, já que atualmente a nomenclatura adotada se refere a prontuário do paciente, e não prontuário médico (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021).

Seguindo a análise do mesmo manual, observamos que há indicação de perfis profissionais para compor o CDC:

O ideal é que cada hospital tenha ao menos um bacharel em Arquivologia, profissional com a formação adequada para as demandas complexas da área arquivística. Sugere-se que este profissional seja concursado, assumindo o cargo de chefia do setor. Não sendo possível ser concurso, que possa ser um cargo comissionado. A equipe deve ter profissionais assistentes e auxiliares administrativos em quantidade suficiente. Deve possuir profissionais com experiência em alimentação de sistemas e base de dados. A presença de estagiários de Arquivologia pode colaborar com o desenvolvimento de algumas ações de modernização do setor. É importante também que componha a equipe um profissional de estatística, caso esta função seja desenvolvida no setor. O controle por indicadores é algo que não pode faltar neste local e deve ser feito por um profissional com esta qualificação. (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021, p. 17).

Essas indicações reforçam os resultados das respostas ao questionário no que diz respeito à necessidade de ter arquivistas alocados nesses setores e estatísticos em setores nos quais desempenhem essas atividades. Isso é relevante mesmo considerando que, conforme temos observado, a área de estatística praticamente não colabora mais de maneira integrada com os serviços de arquivo e estatística em saúde das unidades hospitalares investigadas. Entretanto, mantemos a crença de que os arquivistas têm a capacidade de coordenar contribuições relacionadas com a função de disseminação de informações, criando indicadores consistentes para as informações essenciais a serem disponibilizadas aos usuários das informações administradas por esses serviços.

Em relação à documentação mais demandada nos HUF, foi afirmado que o prontuário do paciente (e sua cópia) é o documento principal. A partir da análise das respostas às outras perguntas desse mesmo tópico, coletamos as informações apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8 – Questões do eixo 3 – Legislação e documentação componente do Same

Questão	HU-UFGD	HUB	HUJM-UFMT	Humap-UFMS
4) Os prontuários do paciente são	Físicos e digitais.	Físicos.	Físicos.	Físicos, digitais e híbridos.
4.1) Os prontuários são centralizados ou descentralizados?	–	Centralizado. Toda a documentação do paciente é transferida para um único espaço físico (arquivo médico).	Os prontuários físicos estão dispostos nas dependências do hospital.	A pergunta não ficou muito clara. Mas, se o questionamento estiver ligado ao arquivamento, os prontuários são, sim, centralizados.
4.2) Como eles estão acondicionados?	Caixa; repositório digital; sistema/plataforma de prontuário eletrônico; outros: os prontuários são armazenados digitalmente em <i>storage</i> local, sendo realizados <i>backup</i> e centralização dos dados na sede/Ebserh em Brasília.	Pastas.	Pastas. Atualmente, nossos prontuários são físicos, e toda a documentação que compõe o prontuário do paciente fica acondicionada em uma pasta, denominada Capa de Prontuário.	Sistema/plataforma de prontuário eletrônico.
4.3) Como estão organizados os prontuários?	Ordem numérica.	Ordem numérica.	Digitoterminal; outros: no prontuário, os documentos são ordenados cronologicamente.	Digitoterminal.
4.4) Em uma escala de periodicidade, com qual frequência os prontuários são solicitados?	Com frequência.	Sempre.	O prontuário físico é a documentação mais requerida. As solicitações de acesso aos prontuários ocorrem diariamente. Entretanto, não é possível precisar o quantitativo e a periodicidade das movimentações, pela ausência de um sistema informatizado que realize esse monitoramento.	Sempre.
4.5) Como é feito o controle de entrada e saída dos prontuários físicos e digitais?	O acesso ao prontuário digital é realizado de acordo com o perfil do colaborador. O perfil é atribuído e validado pelo Núcleo	No momento, não temos prontuários digitais, somente prontuários físicos. Registro de	O controle de saída dos prontuários é realizado por meio de um livro de	Existem dois <i>softwares</i> elaborados pela área de tecnologia da informação do hospital que controlam a

Questão	HU-UFGD	HUB	HUJM-UFMT	Humap-UFMS
	<p>Gestor do AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários Federais), que leva em consideração as atividades laborais de cada usuário no aplicativo. No prontuário físico, após seguir o fluxo de solicitação de prontuário, ele é fornecido (ou cópia, ou cópia parcial) e entregue mediante protocolo físico com data e assinatura do destinatário.</p>	<p>entrada e saída: cada prontuário tem um código de barras, em que é feito o controle, registrando a data de entrada/saída no Same e o setor responsável por seu envio. Quando o prontuário é retirado do acervo, o sistema é atualizado com a data de saída e o setor que requereu a retirada (por exemplo, Unacon). Isso permite um registro detalhado do movimento do prontuário e ajuda a evitar perdas ou extravios. Controle de acesso: é comum que o acesso ao acervo de prontuários seja controlado por meio de senhas e <i>logins</i>. Isso permite saber quem acessou o prontuário e quando, garantindo maior segurança e controle sobre as informações.</p>	<p>protocolo e planilha de Excel.</p>	<p>movimentação do arquivo no Centro de Documentação Clínica, bem como a entrada e saída dos prontuários para outras unidades. Ambos os sistemas apresentam limitações, não atendendo à totalidade dos recursos necessários para a adequada rastreabilidade do prontuário.</p>

Fonte: elaboração própria.

Como podemos observar no Quadro 8, os HUF respondentes têm prontuários físicos e alguns já têm os digitais ou em modelo híbrido. Em parte, alguns desses hospitais mantêm seus prontuários arquivados de forma centralizada, acondicionando-os em pastas; apenas um hospital indicou acondicioná-los em caixas, e há uma evidente presença de arquivamento eletrônico, como a menção de *storage* e sistemas/plataformas de prontuário eletrônico.

Há também uma divisão entre as respostas dos HUF quanto ao modelo adotado na organização de seus prontuários: parte em ordem numérica e outra parte em ordem digitoterminal, tendo como uma média de frequência de solicitação de prontuários apontada como “sempre”. Em relação ao controle de entrada e saída de documentos, a maioria dos HUF utiliza livro de protocolo ou planilhas em Excel; apenas um hospital informou utilizar código de barras para o controle automatizado dos PP.

No eixo 4 – Sistemas de informação, observamos que três dos quatro hospitais respondentes informaram utilizar o Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários Federais (AGHU/AGHUX). Os demais sistemas informados foram citados de forma complementar à realidade de cada HUF:

- HU-UFGD: AGHU e sistema arquivador.
- HUB: AGHUX, Sistema de Suporte e Gerenciamento Hospitalar (SSGH) e sistemas de segurança da informação.
- HUJM-UFMT: AGHU.
- HUMAP-UFMS: *softwares* SPP e Censo.

As instituições pesquisadas que responderam às demais perguntas desse eixo sinalizaram não ter um sistema de informação totalmente eletrônico ainda, mas que seus sistemas de informação atuam de forma híbrida (documentação física + digital).

No eixo 5 – Perfil de usuários, perguntamos quais são aqueles que buscam os serviços dos Same. Das respostas, observamos que a maioria das unidades hospitalares indicou como usuários a comunidade acadêmica, o público externo, o público interno, pesquisadores externos (com exceção do HUB, que assinalou apenas comunidade acadêmica e público interno). Nesse eixo, é possível notar que há demandas dos serviços de arquivo e estatística em saúde em relação ao interesse do público em geral. Nesse sentido, acreditamos que uma pesquisa mais aprofundada sobre o que cada perfil de usuário busca traria ainda maiores reflexões, a ponto de

observarmos quais os trabalhos de difusão que possivelmente o Same tem realizado em prol dos usuários.

No último eixo da pesquisa, buscamos identificar, na primeira questão, os indicadores de gestão que o Same/setor de estatística apura. Obtivemos as seguintes informações:

- HU-UFMG: o Same responde apenas pela guarda do prontuário. A estatística e os indicadores de gestão hospitalar e setoriais são gerados tanto por sistemas, como AGHU, Tabwin, Tabnet e CNES, quanto manualmente, por meio de planilhas e controles de setores.
- HUB: taxa de mortalidade, taxa de mortalidade institucional, taxa de ocupação, tempo médio de permanência, índice rotativo, índice de substituição de leito, taxa de cancelamento de cirurgias, percentual de partos, indicador de queda, indicador de lesão por pressão, indicador de identificação de paciente, indicador de cirurgia segura e indicadores relacionados com o faturamento.
- HUJM-UFMT: não é realizada a apuração de indicadores do SAM, tendo em vista que não há profissional estatístico lotado nesse serviço nem sistema que possibilite a mensuração dos dados de forma estatística.
- Humap-UFMS: não realizava atividades de estatística, mas alguns indicadores relativos ao arquivo foram elaborados para apoio à gestão, que ainda não iniciaram sua mensuração.

Isso posto, só conseguimos observar a função estatística dos serviços de arquivo e estatística em saúde apresentados pelo HUB, o que significa que, em nossas suposições, os fluxos informacionais quanto a dados estatísticas apresentados em período pandêmico, considerando essa amostra, não estariam sendo concentrados/trabalhados pelo referido setor na atual estrutura da rede analisada, o que nos deixou questionamentos em aberto sobre qual(is) setor(es) estaria(m) alimentando as plataformas e os relatórios estatísticos para a tomada de decisão dos gestores hospitalares de cada HUF.

Na última questão do eixo, perguntamos, em relação ao período de março de 2020 a março de 2022, qual(is) indicador(es) de gestão teve(tiveram) aumento exponencial incomum para o hospital, comparado aos cinco últimos anos (2015 a 2020), e então obtivemos as seguintes informações:

- HU-UFGD: pelo período solicitado (que coincide com a pandemia de covid-19), por causa das medidas adotadas pela instituição no enfrentamento da pandemia e por ter se tornado a maior referência na rede local para o tratamento da covid-19, observa-se aumento significativo de número de leitos e de internações e óbitos em UTI adulto, com redução de serviços eletivos, como consultas ambulatoriais, exames de imagem e laboratoriais, internações psiquiátricas e em clínica médica e cirurgias eletivas. Sobre informações, o hospital segue as regras preconizadas pelo Ministério da Saúde; elas são registradas nas bases de dados do Datasus, como CNES, SIA e SIH. Informações como serviços prestados, quantidade de leitos, taxa de ocupação, média de permanência, internações, óbitos, taxas de mortalidade, CID e patologias mais recorrentes, procedimentos realizados (tipo de internação, número e tipos de cirurgias, tratamentos clínicos, partos, consultas ambulatoriais, exames etc.) podem ser extraídas das bases de dados públicos do Ministério da Saúde, como CNE, Tabwin e Tabnet.
- HUB: dos indicadores monitorados pelo Setor de Regulação, os indicadores referentes ao faturamento da instituição.
- HUJM-UFMT: não é realizada a apuração de indicadores do SAM, tendo em vista que não há profissional estatístico lotado nesse serviço nem sistema que possibilite a mensuração dos dados de forma estatística.
- Humap-UFMS: tais dados não são mensurados pelo Centro de Documentação Clínica. Contudo, as informações que foram processadas no faturamento são passíveis de levantamento na base de dados do Datasus.

A partir dessas informações, notamos que o Datasus é uma das bases mais utilizadas para estatística e, inclusive, foi citado por Arnodo (1993) e Matos Júnior *et al.* (2022). Dentro desse contexto hospitalar abrangendo os serviços de arquivo e estatísticas em saúde, chama atenção o fato de a estatística não ter sido especialmente enfatizada por esse setor. Isso nos leva a indagar a trajetória dos dados e como eles são canalizados para o Datasus em relação aos indicadores e notificações de saúde. Dessa forma, podemos inferir que esses fluxos não guardam relação direta com os fluxos informacionais abordados no setor que estão sob nossa investigação. Diante dos resultados obtidos, os serviços de arquivo e estatística em

saúde não aparentam ter uma presença ou relevância marcantes, o que vai ao encontro do que as obras analisadas até o momento vêm apontando.

Acredita-se que a separação de setores, principalmente para os de tecnologia da informação, redirecionou o papel dos serviços de arquivo e estatística em saúde, o que nos faz pensar que o fluxo informacional está voltado para os fluxos de indicadores de gestão hospitalar, não associado aos fluxos dos serviços aqui pesquisados, considerando a divisão dos setores atualmente.

No contexto geral da aplicação dos questionários, não verificamos menção sobre elaboração ou aplicação de plano de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos para os arquivos em saúde, mas houve indicação para seu uso no manual apontado durante a análise de resultados. Cabe destacar que esses instrumentos voltados para as instituições de saúde ainda são recentes, como os códigos de classificação e as tabelas de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-fim aprovados pelo Arquivo Nacional e publicados em 11 de agosto de 2021, com última atualização em 7 de junho de 2023 em sua página:

- Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos relativos às atividades-fim da Fundação Nacional de Saúde (2022).
- Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às atividades-fim do Ministério da Saúde (2020).
- Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às atividades-fim da Fiocruz (2018).

É importante destacar que as universidades federais também têm tabelas de temporalidade tanto para atividades-meio quanto para atividades-fim, porém essas estruturas estão direcionadas para a gestão administrativa e acadêmica. Dessa forma, elas não abrangem as particularidades da área da saúde e/ou os registros de saúde. Além disso, os fluxos de informações dos arquivos estão intrinsecamente ligados às metodologias e funções arquivísticas, resultando na criação de instrumentos de controle e referência (ou seja, usos que podem se convergir, para facilitar o acesso a informações essenciais, como indicadores hospitalares, para os usuários).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um cenário pandêmico, sob uma temática tão pouco evidenciada em pesquisas na América do Sul, buscamos identificar os fluxos informacionais dos serviços de arquivos e estatísticas em saúde de HU das capitais apresentadas, o que nos demonstrou muitas lacunas e silêncios, mesmo com todo o esforço de nossa parte para acessar informações a respeito. Dessa situação, que correspondeu a uma amostra insatisfatória para uma dissertação, ampliamos a investigação para os HUF da região Centro-Oeste do Brasil.

É relevante enfatizar que essa ampliação, como mencionado na introdução e na justificativa da abordagem, foi motivada pela constatação de falta de dados estatísticos adequados após a etapa de qualificação do mestrado. Além disso, o prazo limitado de seis meses para a aplicação do questionário e a tabulação dos dados também contribuiu para essa decisão. Além disso, a resposta já obtida do questionário A por parte do Hospital Universitário de Brasília também influenciou nossa escolha de ampliação.

Adicionalmente, na busca de respostas que pudessem justificar essas lacunas e a falta de dados, já havíamos destacado em nossos referenciais teóricos a escassez de pesquisas semelhantes. Esse cenário nos lembra as observações de Araújo e Leta (2014) sobre a importância dos HU brasileiros e a existência de poucos estudos empíricos, principalmente no que diz respeito à sua estrutura e ao seu funcionamento, temas centrais desta dissertação, que se concentra na análise de fluxos informacionais dos serviços de arquivo e estatística em saúde.

Nessa perspectiva, acreditamos que a falta de hábito em conduzir investigações nesse sentido pode ser uma justificativa plausível para as dificuldades que enfrentamos ao buscar respostas, ainda que se distancie das reflexões de Machado (2014), quando ele afirma que as atividades de ensino e pesquisa estão intrinsecamente ligadas à atividade assistencial. Talvez essa afirmação seja válida em contextos específicos para estudantes e pesquisadores internos dos HU e HUF, mas não se aplica a nosso caso, uma vez que somos pesquisadores externos às instituições estudadas.

É relevante ressaltar que autores como Garcia *et al.* (2020) e Lima *et al.* (2022) evidenciaram que, durante a pandemia de covid-19, a infodemia foi potencializada, justamente por não se contar com instituições que garantissem informações credíveis. Entretanto, podemos observar a junção de esforços entre instituições para manter

informações confiáveis à disposição das pessoas, como foi o caso da criação do Observatório de Evidências Científicas Covid-19 e do CoronaWiki.

Diante dessa situação, continuamos trabalhando com as poucas informações que conseguimos obter. Durante nosso levantamento, deparamo-nos com estruturas organizacionais diferentes daquelas que observamos na literatura, como se pode notar nas nomenclaturas dos referidos serviços: Gestão da Informação e Tecnologia (Colombia National University Hospital), Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial (HUB e Humap-UFMS) e Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial (HU-UFGD e HUJM-UFMT). Embora essas nomenclaturas não sejam as mesmas apontadas por Santos (2016), em nosso referencial teórico, as observações feitas pelo autor já sugeriam possíveis mudanças ao longo do tempo nessas estruturas organizacionais no âmbito das organizações de saúde. Isso confirma as afirmações apresentadas por Valentim (2010), que entende que os fluxos informacionais são reflexos naturais dos ambientes aos quais pertencem, em relação tanto ao conteúdo quanto à forma.

Acreditamos que a separação de setores, principalmente os de tecnologia da informação, dos demais concedeu a essas parte das funções dos serviços de arquivo e estatística em saúde, o que nos faz pensar que os fluxos informacionais sobre as várias categorias de indicadores de gestão têm sido canalizados por setores de apoio à informática e que cabe aos serviços de arquivo e estatística em saúde gerir, preservar e guardar a documentação hospitalar. Porém, essa situação difere das observações feitas por Cunha *et al.* (2021) sobre os Opsas. Segundo esses autores, os arquivos em saúde fornecem evidências da atuação dos serviços de atenção à saúde em relação às atividades contínuas e orgânicas desses serviços, o que nos leva a concluir que as práticas nem sempre estão de acordo com a teoria.

Apesar das inovações nos fluxos de informação (com a segmentação dos setores e uma estrutura que envolve a atuação de setores de tecnologia e informação, bem como a observação de fluxos de indicadores de gestão direcionados a um setor de estatística), também notamos semelhanças entre os HUF da região Centro-Oeste do Brasil e os relatos provenientes da produção científica encontrada em bases de dados e bibliotecas virtuais. Essas semelhanças estão relacionadas com a ausência de arquivistas e profissionais especializados em setores tão vitais para a administração de documentos na área da saúde.

Com base nos resultados obtidos, os serviços de arquivo e estatística em saúde não parecem ter uma presença ou importância proeminente. Isso confirma a tendência dos estudos anteriores que foram examinados até o momento. Portanto, enfrentamos dificuldades para sistematizar as funções arquivísticas dos serviços de arquivo e estatística em saúde no que diz respeito aos fluxos de informação. Isso ocorre porque certos fluxos, especialmente os relacionados com a estatística, não se tornaram evidentes na realidade atual por sua posição, que não coincide com a do setor de arquivo.

Essa constatação vai de encontro à importância da gestão arquivística em saúde para estruturar as políticas públicas de atenção e prevenção à saúde, não apenas no cenário em que vivemos de uma pandemia, como também para dados epidemiológicos, para conhecimento da realidade das doenças dos distritos sanitários dos Estados, uma vez que essas informações dependem dos registros em saúde, gerados e acumulados pelas instituições estudadas.

No decorrer dos levantamentos bibliográficos, deparamo-nos com muitas lacunas nas buscas das temáticas voltadas para o cenário pandêmico sobre fluxos informacionais dos serviços de arquivo e estatística em saúde em HU na América do Sul, o que reitera a relevância de estudos a respeito. Dessa maneira, os objetivos da pesquisa foram parcialmente alcançados, uma vez que constatamos, durante o levantamento bibliográfico e a aplicação dos questionários, a escassez de estudos a respeito, bem como o evidente silêncio de boa parte das instituições hospitalares da América do Sul. Também enfrentamos problemas com o envio eletrônico dos questionários e vários procedimentos burocráticos para aplicá-los e obter respostas. Mesmo quando os questionários eram entregues, algumas questões retornavam sem respostas.

Acredita-se que, entre os obstáculos encontrados na busca de resultados mais abrangentes, as dificuldades possam estar influenciadas por um viés político. Isso ocorre uma vez que os arquivos frequentemente se entrelaçam com questões políticas, visto que são objetos de estudo das ciências sociais aplicadas e abrangem uma variedade de interesses, tanto administrativos quanto históricos. Dessa maneira, o contexto da pandemia evidenciou esses interesses e os desafios de promoção de acesso aos documentos.

Não obstante, compreendemos que o silêncio e as lacunas também expressam respostas e são resultados de uma pesquisa, elaborada entre a pandemia e a pós-pandemia, pois realizamos levantamentos em diferentes momentos: outubro de 2021, no banco de teses e dissertações da Capes; dezembro de 2022, na BVS; março de

2023, na Brapci. Além disso, mapeamos os HU na América do Sul em 2022 e aplicamos os questionários, analisando os resultados ao longo de 2022 e início de 2023. A partir de março de 2023, ampliamos a pesquisa para os HUF da região Centro-Oeste do Brasil, seguindo uma metodologia semelhante.

Assim, inferimos que os fluxos informacionais dos HUF da região Centro-Oeste do Brasil são formais, ou seja, estruturados, e que os serviços de arquivo e estatística em saúde, atualmente, estão separados (em sua maioria) da parte estatística das unidades de arquivos assistenciais. Nesse caso, observamos que as unidades de saúde modernizaram suas estruturas, passando a compor novos setores, como os de tecnologia da informação, sobre os quais, até então, não se via muitas citações na literatura, particularmente a respeito da modernização organizacional e de fluxos, o que nos sugere que a pandemia propiciou demandas para a transição dessas estruturas, como podemos notar na publicação do Manual de Diretrizes e Boas Práticas para Gestão da Documentação Clínica da Rede Ebserh, em 2021. Novamente, podemos afirmar que a mudança é um reflexo natural dos fluxos, conforme apontado por Valentim (2010).

Nesse seguimento, podemos afirmar que este trabalho não apresenta conclusões, uma vez que a jornada apenas começou e, ainda assim, já foi longa. Aqui, identificamos a definição de vários termos, tais quais: gestão do conhecimento, gestão da informação, infodemia, fluxos informacionais, qualidade da informação, informação orgânica, diante da leitura atenta de artigos, teses, dissertações, livros e questionários analisados, produzidos por pesquisadores e profissionais, que também sinalizam os avanços das organizações de saúde, anunciam o que precisa ser melhorado e evidenciam as transformações tecnológicas e digitais pelas quais os HU e seus arquivos e estatísticas em saúde têm passado.

Ficou claro que a pandemia acelerou mudanças significativas no setor de tecnologia de informação nessas instituições e que se faz necessário estudar e compreender mais profundamente até que ponto isso foi benéfico em meio ao caos, bem como seus impactos para a gestão, a preservação, a recuperação e o acesso a documentos e informações. Uma vez que um dos tipos documentais mais usuais é o prontuário eletrônico do paciente, questionamos a segurança dos registros. Existe uma gestão arquivística adequada no âmbito eletrônico, considerando a falta de arquivistas envolvidos nos fluxos informacionais para tratar os registros em saúde e

as informações orgânicas que são produzidas e acumuladas tanto física quanto digitalmente ao longo dos anos?

Essa indagação e muitas outras foram surgindo a cada descoberta e reflexões durante a elaboração desta pesquisa, apontando para a necessidade de mais investigações na área. Esperamos, assim, ter contribuído com as instituições, os pesquisadores e, principalmente, com os pacientes, que, eventualmente, todos somos, seja na prevenção, seja na assistência, com o intuito de termos hospitais e serviços de arquivo e estatística em saúde cada vez mais transparentes, com informações assertivas para a identificação das necessidades da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mariangela Vilanova de Gois. **Implantação do Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME) da Consultoria e Auditoria de Contas Médico-Hospitalares (CONSTANT) – gestão de saúde**. 2020. 163 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento) – Departamento de Ciência da Informação, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2020.

ARAÚJO, Kizi Mendonça; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, out-dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WsFDZrd9jDcnS5wNzCKRfSg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2022.

ARNODO, Luiz Enrique Alvarez. **Sistemas de informação hospitalar: a importância do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)**. 1993. 132 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas), Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1993.

BRASIL. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística (DBTA)**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. (Publicações Técnicas n. 51).

CALLE, Guillermo Antonio Dávila. **Fluxos de informação como suporte à tomada de decisões: um modelo de análise**. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 1.749, de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. – EBSEH e dá outras providências. 2011. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=921720&filenome=Avulso%20PL%201749/2011](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=921720&filenome=Avulso%20PL%201749/2011). Acesso em: 4 nov. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **EMI Interministerial nº 00383/2010/MP/MEC**. Brasília, DF, dez. 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm). Acesso em: 4 nov. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **EMI Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC**. Brasília, DF, jun. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Projetos/ExpMotiv/EMI/2011/127-MP%20MEC.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/ExpMotiv/EMI/2011/127-MP%20MEC.htm). Acesso em: 4 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.638, de 9 de agosto de 2002a**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638\\_2002.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf). Acesso em: 7 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.639, de 10 de julho de 2002b**. Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários,

estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1639>. Acesso em: 7 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007**. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Fala.BR**. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnUrl=%2f>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CUNHA, Francisco José Aragão Pedroza *et al.* **Manual de gestão arquivística de documentos em saúde**. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34424/1/Manual%20de%20Gest%c3%a3o%20e%20arquivistica%202021-repositorio-.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DANIEL, Vanessa Marques. **Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de estados brasileiros**. 2013. 212 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DANTAS, Tiago. Guiana Francesa. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/guiana-francesa.htm>. Acesso em: 13 nov. 2022.

DOMINGUES, Larissa. Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de COVID-19. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/157977>. Acesso em: 23 fev. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Manual de diretrizes e boas práticas para gestão da documentação clínica na Rede Ebserh**. Brasília, DF, 2021.

ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro. Uso da informação em gestão de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 655-666, 2007.

FERNANDES, Francisca Zilmar De Oliveira. **Gestão do conhecimento na rede de hospitais universitários federais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**: uma análise do grau de maturidade. 2019. 144 f. Dissertação

(Mestrado Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

FOGARI, Elisabeth da Silva. **Fluxo da informação como instrumento articulador do processo de tomada de decisão**: estudo de caso de um hospital de Campinas. 2005. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos VII**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. v. 7, p. 78-89.

FRASÃO, Gustavo; RIBEIRO, Karol. **Atenção Primária e atenção especializada**: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 24 fev. 2023.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Campinas, ed. 2, v. 29, 2020. DOI 10.5123/S1679-49742020000200008.

GALARCE, Magdalena; MUSSALEM, Andrés. Ranking dos melhores hospitais 2021: o futuro que a pandemia está nos deixando. **Revista América Economía**, 2021. Disponível em: <https://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/ranking-de-los-mejores-hospitales-2021-el-futuro-que-la-pandemia-nos-esta>. Acesso em: 16 jan. 2021.

GARCIA, Andreia; EIRÓ-GOMES, Mafalda. Informação e COVID-19. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 40-48, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150915>. Acesso em: 23 fev. 2023.

GONÇALVES, Fernanda; GOMES, Joana; CADILHE, Marta. Desmaterialização e preservação digital de arquivo clínico na pandemia. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 49-57, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150931>. Acesso em: 23 fev. 2023.

GRAMACHO, Wladimir. Os riscos da infodemia em meio a uma pandemia. *In*: SAMPAIO, Rafael; SARMENTO, Rayza. CHAGAS, Viktor (org.). **Comunicação e política no contexto da pandemia**: breves reflexões. Curitiba: Compólitica: Carvalho Comunicação, 2021. p. 47-54. Disponível em: [http://compolitica.org/novo/wp-content/uploads/2021/04/Comunicacao-e-politica-no-contexto-da-pandemia\\_EbookCompolitica.pdf](http://compolitica.org/novo/wp-content/uploads/2021/04/Comunicacao-e-politica-no-contexto-da-pandemia_EbookCompolitica.pdf). Acesso em: 18 abr. 2022.

GUITARRARA, Paloma. América do Sul. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/america-sul.htm>. Acesso em: 2 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Biblioteca digital brasileira de teses e dissertações**. 2023. Disponível em: <https://bdtd.ibict.br/vufind/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

KOURY, Juan M.; HIRSCHHAUT, Miguel. Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? **Acta Odontológica Venezolana**, Edición Especial: COVID-19, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/> Acesso em: 12 jul. 2021.

LEANDRO, Bianca Borges da Silva; PINTO; José Mauro da Conceição; CAVALCANTE, João Roberto. Informações e registros em saúde durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: e o SUS como fica? *In*: SILVA, Letícia Batista; DANTAS, André Vianna. **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: Função Oswaldo Cruz, 2020. cap. 11, p. 209-224. (Separata).

LIMA, Clovis Ricardo Montenegro de *et al.* Informação de qualidade para lidar com a pandemia de COVID-19: as iniciativas do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, Cuba, v. 33, 2022. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/203253>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MACHADO, Marcelo Novaes. **O comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro**. 2014. 176 f. Tese (Doutorado em Ciências da Informação), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

MATOS JÚNIOR, José Roseno Ferreira de *et al.* A interlocução da qualificação profissional e dos mecanismos de transferência de informação para a gestão dos repositórios digitais em saúde. **Informação em Pauta**, v. 7, n. 00, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/211702>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MELO, Ane Caroline dos Santos; SANTOS, Paulo Daniel Marcos dos; MOTA, Francisca Rosaline Leite. Tipologia e organização documental em instituições de saúde. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 438-445, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/151179>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Apresentação EBSEH**. 2018a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>. Acesso em: 4 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospitais universitários**. 2018b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 1 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Relação dos hospitais universitários**. 2018c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios?id=13808>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Sobre os hospitais universitários**. 2018d. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS. **Códigos de classificação e tabelas de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-fim aprovadas pelo Arquivo Nacional**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/servicos/gestao-de-documentos/orientacao-tecnica-1/codigo-de-classificacao-e-tabela-de-temporalidade-e-destinacao-de-documentos-de-arquivo>. Acesso em: 1 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 24 fev. 2023.

MINISTERIO DE SALUD. Resolucion nº 1995, de 8 de julio de 1999. **Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica**. 1999.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFR53Wx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

OLIVEIRA, Filipi. Países da América do Sul. **Educa mais Brasil**: guia Enem. 2019. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/geografia/paises-da-america-do-sul>. Acesso em: 16 jan. 2022.

OLIVEIRA, João Carlos. **A importância da informação e da comunicação na pandemia de coronavírus**: estratégias da promoção da saúde. Uberlândia: [S. n.], 2020. Disponível em: <http://www.comunica.ufu.br/noticia/2020/05/importancia-da-informacao-e-da-comunicacao-na-pandemia-de-coronavirus-estrategias-da>. Acesso em: 30 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16). Acesso em: 29 ago. 2022.

PINTO, José Mauro da Conceição; MUNCK, Sergio. A gestão de documentos nos serviços de saúde. *In*: LEANDRO, Bianca Borges; REZENDE, Flavio Altolpho Vieira Souto; PINTO, José Mauro da Conceição. **Informações e registros em saúde e seus usos no SUS**. 23. ed. rev. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. cap. 4, p. 89-126. (Separata).

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm). Acesso em: 4 nov. 2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jan. 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8159.htm#:~:text=LEI%20No%208.159%2C%20DE%208%20DE%20JANEIRO%20DE%201991.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,privados%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.&text=5%C2%BA%20%2D%20A%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%ABlica%20franquear%C3%A1,p%C3%ABlicos%20na%20forma%20desta%20Lei](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8159.htm#:~:text=LEI%20No%208.159%2C%20DE%208%20DE%20JANEIRO%20DE%201991.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,privados%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.&text=5%C2%BA%20%2D%20A%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%ABlica%20franquear%C3%A1,p%C3%ABlicos%20na%20forma%20desta%20Lei). Acesso em: 8 jun. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm). Acesso em: 4 nov. 2022.

RODRIGUES FILHO, José; COLOMBO B. XAVIER, Jefferson; ADRIANO, Ana Lúcia. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 105-120, jan./abr. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/43fLxr3d8HC3LTmmDPY5nwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2022.

SANTOS, Márcia Aparecida Vargas dos; MOTA, Francisca Rosaline Leite; ARAUJO, Nelma Camêlo de. Preservação e conservação dos prontuários do serviço de arquivo médico e estatística do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação**, v. 7, n. 1, p. 4-23, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/160699>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SANTOS, Pablo Soledade de Almeida. **O prontuário do paciente à luz dos avanços das tecnologias da informação e comunicação**. 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto da Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SANTOS NETO, João Arlindo dos. Produção científica sobre a COVID-19 na ciência da informação no Brasil: uma pesquisa na Brapci. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/193747>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SAVI, Maria Gorete Monteguti. **Fluxo da informação na prática clínica dos médicos residentes**: aproximações possíveis com a medicina baseada em evidências. 2008. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SILVA, Josiane Cristina da. **A representação da informação em prontuários de pacientes de hospitais universitários**: uma análise à luz da teoria comunicativa da terminologia. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP (SBU). **Conheça a base de dados UpToDate**. Campinas: SBU-Unicamp, c2019. Disponível em: <http://www.sbu.unicamp.br/sbu/conheca-a-base-de-dados-uptodate/>. Acesso em: 28 dez. 2022.

SOUZA, Amanda Damasceno *et al.* A tipologia das fontes de informação em saúde: suporte à tomada de decisão. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 2, p. 51-74, 2022. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/198107>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SOUZA, Angela Cristina Cordeiro de. **Informação e tecnologias de informação em saúde**: fontes e mecanismos de transferência de conhecimento para a gestão do SUS em hospitais com termo de adesão à Rede INOVARH-BA. 2017. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

VALENTIM, Marta Lígia Pomim. Ambientes e fluxos de informação. *In: Ambientes e fluxos de informação*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

VALENTIM, Marta Lígia Pomim. Ambientes e fluxos de informação em contextos empresariais: o caso do setor cárnico de Salamanca/Espanha. **Brazilian Journal of Information Science**, São Paulo, v. 7, n. especial, p. 299-323, 1. sem. 2013. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/3130/2475>. Acesso em: 23 fev. 2023.

## APÊNDICE A – Obras selecionadas do Catálogo de Teses e Dissertações da Capes

Termo	Resultado	Referência do trabalho
Serviço de Arquivo Médico e Estatística	1.290.502	ARNODO, Luiz Enrique Alvarez. <b>Sistemas de informação hospitalar</b> : a importância do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). 1993. 132 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas), Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 1993.
		ANDRADE, Mariangela Vilanova de Gois. <b>Implantação do Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME) da Consultoria e Auditoria de Contas Médico-Hospitalares (CONSTANT) – gestão de saúde</b> . 2020. 163 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento) – Departamento de Ciência da Informação, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2020. Disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=9907586">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=9907586</a> . Acesso em: 5 out. 2021.
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
	0	
Arquivo médico	16.543	SANTOS, Pablo Soledade de Almeida. <b>O prontuário do paciente à luz dos avanços das tecnologias da informação e comunicação</b> . 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto da Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=3723257">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=3723257</a> . Acesso em: 5 out. 2021.
		<b>Resultado com filtro C.I.</b>
		0
Sistemas de informação em saúde	1.290.046	DANIEL, Vanessa Marques. <b>Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS</b> : uma análise de estados brasileiros. 2013. 212 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=102285">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=102285</a> . Acesso em: 5 out. 2021.
		<b>Resultado com filtro C.I.</b>
		0
Departamento hospitalar	27.899	Por amostragem, não foram localizadas obras próximas à temática.
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
	0	Nenhum trabalho encontrado com o filtro C.I.

Termo	Resultado	Referência do trabalho
Estatística médica	91.646	Por amostragem, não foram localizadas obras próximas à temática.
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
	0	
Hospital	33.840	Por amostragem, não foram localizadas obras próximas à temática.
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
		MACHADO, Marcelo Novaes. <b>O comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro</b> . 2014. 176 f. Tese (Doutorado em Ciências da Informação), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;i_d_trabalho=1429822">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;i_d_trabalho=1429822</a> . Acesso em: 5 out. 2021.
		FOGARI, Elisabeth da Silva. <b>Fluxo da informação como instrumento articulador do processo de tomada de decisão</b> : estudo de caso de um hospital de Campinas. 2005. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.
		SAVI, Maria Gorete Monteguti. <b>Fluxo da informação na prática clínica dos médicos residentes</b> : aproximações possíveis com a medicina baseada em evidências. 2008. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
		SILVA, Josiane Cristina da. <b>A representação da informação em prontuários de pacientes de hospitais universitários</b> : uma análise à luz da teoria comunicativa da terminologia. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.
		SOUZA, Angela Cristina Cordeiro de. <b>Informação e tecnologias de informação em saúde</b> : fontes e mecanismos de transferência de conhecimento para a gestão do SUS em hospitais com termo de adesão à Rede INOVARH-BA. 2017. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;i_d_trabalho=5015346">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;i_d_trabalho=5015346</a> . Acesso em: 5 out. 2021.
		FERNANDES, Francisca Zilmar De Oliveira. <b>Gestão do conhecimento na rede de hospitais universitários federais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares</b> : uma análise do grau de maturidade. 2019. 144 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;i_d_trabalho=7603818">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;i_d_trabalho=7603818</a> . Acesso em: 5 out. 2021.
Arquivo AND covid-19	67	Por amostragem, não foram localizadas obras próximas à temática.

<b>Termo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Referência do trabalho</b>
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
	0	Nenhum trabalho encontrado com o filtro C.I.
Arquivo médico universitário	39948	Por amostragem, não foram localizadas obras próximas à temática.
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
	340	Na amostra, tratava-se de obras referentes a arquivos universitários.
Arquivo hospitalar	17601	Por amostragem, não foram localizadas obras próximas à temática.
	<b>Resultado com filtro C.I.</b>	
	282	Nenhum trabalho encontrado com o filtro C.I.

Fonte: elaboração própria.

## APÊNDICE B – Obras selecionadas da Brapci

Termo	Resultado total	Referência do trabalho selecionado
Fluxos da informação em serviços de saúde	2	MATOS JÚNIOR, José Roseno Ferreira de <i>et al.</i> A interlocução da qualificação profissional e dos mecanismos de transferência de informação para a gestão dos repositórios digitais em saúde. <b>Informação em Pauta</b> , v. 7, n. 00, p. 1-22, 2022. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/211702">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/211702</a> . Acesso em: 23 fev. 2023.
Fluxo informacional em serviços de saúde	0	
Informação em saúde AND covid-19	83	GARCIA, Andreia; EIRÓ-GOMES, Mafalda. Informação e COVID-19. <b>Revista Fontes Documentais</b> , v. 3, p. 40-48, 2020. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150915">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150915</a> . Acesso em: 23 fev. 2023.
		LIMA, Clovis Ricardo Montenegro de <i>et al.</i> Informação de qualidade para lidar com a pandemia de COVID-19: as iniciativas do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. <b>Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud</b> , Cuba, v. 33, 2022. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/203253">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/203253</a> . Acesso em: 23 fev. 2023.
		DOMINGUES, Larissa. Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de COVID-19. <b>Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde</b> , v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/157977">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/157977</a> . Acesso em: 23 fev. 2023.
SANTOS NETO, João Arlindo dos. Produção científica sobre a COVID-19 na ciência da informação no Brasil: uma pesquisa na Brapci. <b>Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde</b> , v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/193747">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/193747</a> . Acesso em: 23 fev. 2023.		
Informação em saúde AND covid-19 AND arquivos	2	GONÇALVES, Fernanda; GOMES, Joana; CADILHE, Marta. Desmaterialização e preservação digital de arquivo clínico na pandemia. <b>Revista Fontes Documentais</b> , v. 3, p. 49-57, 2020. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150931">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150931</a> . Acesso em: 23 fev. 2023.
Fluxos de informação AND arquivos de saúde	0	
Fluxos de informação AND prontuário do paciente	0	
Fluxos de informação AND arquivo médico	0	
Fluxos de informação AND hospitais universitários	1	
Fluxos da informação AND arquivo médico	0	
Fluxo informacional AND estatística hospitalar	0	

Termo	Resultado total	Referência do trabalho selecionado
Gestão da informação em saúde AND arquivos	8	SANTOS, Márcia Aparecida Vargas dos; MOTA, Francisca Rosaline Leite; ARAUJO, Nelma Camêlo de. Preservação e conservação dos prontuários do serviço de arquivo médico e estatística do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. <b>Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação</b> , v. 7, n. 1, p. 4-23, 2020. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/160699">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/160699</a> Acesso em: 23 fev. 2023.
Fluxo informacional em saúde	0	
Tipologias documentais em saúde	3	MELO, Ane Caroline dos Santos; SANTOS, Paulo Daniel Marcos dos; MOTA, Francisca Rosaline Leite. Tipologia e organização documental em instituições de saúde. <b>Revista Fontes Documentais</b> , v. 3, p. 438-445, 2020. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/151179">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/151179</a> . Acesso em: 27 mar. 2023.
		SOUZA, Amanda Damasceno <i>et al.</i> A tipologia das fontes de informação em saúde: suporte à tomada de decisão. <b>Asklepion: Informação em Saúde</b> , v. 2, p. 51-74, 2022. Disponível em: <a href="https://brapci.inf.br/index.php/res/v/198107">https://brapci.inf.br/index.php/res/v/198107</a> . Acesso em: 27 fev. 2023.
Sistemas e serviços de arquivo em saúde	1	
Informação orgânica e documento	5	

Fonte: elaboração própria.

## APÊNDICE C – Questionário A

### QUESTIONÁRIO A (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

Assunto do *e-mail*: Solicitação de informações sobre o hospital para dissertação de mestrado – Rio de Janeiro, Brasil.

Prezados senhores e senhoras,

Recebam meus cumprimentos

Meu nome é Jacqueline Dias da Silva, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Ciência da Informação (IBICT) em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A minha pesquisa, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angelica Marques, busca mapear os Serviços de Arquivos Médicos e Estatística dos Hospitais Universitários na América do Sul.

Venho, por meio desta, solicitar algumas informações importantes para o desenvolvimento da minha dissertação.

- 1) Esta instituição é um hospital universitário? Se sim, solicito a gentileza de nos responder às seguintes questões:
- 2) É um hospital universitário da rede privada?
- 3) É um hospital universitário da rede pública?
- 4) Qual é a universidade à qual este hospital universitário está vinculado?
- 5) O Arquivo Médico da instituição se localiza em qual área da estrutura organizacional? (Se possível, enviar cópia do organograma.)
- 6) Existe um Serviço de Arquivo Médico e Estatística no Hospital? Se sim, qual é a sua vinculação estrutural?
- 7) Quais são as relações estruturais e de atividades entre o Arquivo Médico e o Serviço de Arquivo Médico e Estatística neste hospital?

Solicito que responda preferencialmente até o dia 26/7/2022.

Certa da sua colaboração, agradeço pela atenção.

Muito cordialmente,

Jacqueline Silva

QUESTIONÁRIO A (versão em espanhol)

Asunto del correo electrónico: Solicitud de información del hospital para disertación de maestría – Río de Janeiro – RJ, Brasil.

Estimados señores y señoras,

Recibe mis saludos.

Mi nombre es Jacqueline Dias da Silva, soy estudiante de Maestría en el Programa de Posgrado en Ciencias de la Información del Instituto Brasileño de Ciencias de la Información (IBICT) en colaboración con la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Mi investigación, bajo la dirección de la Prof. Dra. Angélica Marques, busca mapear el Archivo Médico y los Servicios de Estadística de los Hospitales Universitarios de América del Sur.

Por la presente solicito información importante para el desarrollo de mi tesis.

- 1) ¿Esta institución es un hospital universitario? En caso afirmativo, por favor responda las siguientes preguntas:
- 2) ¿Es un hospital universitario privado?
- 3) ¿Es un hospital universitario público?
- 4) ¿A qué universidad está vinculado este hospital universitario?
- 5) 5) ¿En qué área de la estructura organizacional se ubica el Archivo Médico de la institución? (Si es posible enviar copia del organigrama/cuadro.)
- 6) ¿Existe un Servicio de Estadísticas y Archivo Médico en el Hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es su vínculo estructural?
- 7) ¿Cuáles son las relaciones estructurales y de actividad entre el Archivo Médico y el Servicio de Estadística y Archivo Médico en este hospital?

Por favor responda preferiblemente antes del 26/07/2022.

Seguro de su colaboración, gracias por su atención.

Muy cordialmente,

Jacqueline Silva.

## QUESTIONÁRIO A (versão em holandês)

Onderwerp e-mail: Ziekenhuisinformatieverzoek voor masterproef – Rio de Janeiro – RJ, Brazilië

Geachte dames en heren, Ontvang mijn groeten. Mijn naam is Jacqueline Dias da Silva, ik ben een masterstudent aan het Postgraduate Program in Informatiewetenschap van het Braziliaanse Instituut voor Informatiewetenschap (IBICT) in overleg met de Federale Universiteit van Rio de Janeiro (UFRJ), in de stad Rio de Janeiro, Brazilië. De mijn onderzoek, onder begeleiding van prof. dr. Angelica Marques, tracht de Medische archieven en statistieken van universitaire ziekenhuizen in Zuid-Amerika.

Hierbij verzoek ik enkele belangrijke informatie voor de ontwikkeling van de mijn proefschrift.

1) Is deze instelling een universitair ziekenhuis? Zo ja, beantwoord ons alstublieft de: de volgende vragen:

2) Is het een particulier universitair ziekenhuis?

3) Is het een openbaar academisch ziekenhuis?

4) Aan welke universiteit is dit universitair ziekenhuis verbonden?

5) In welk deel van de organisatiestructuur bevindt zich het Medisch Archief van de instelling? (als mogelijk, stuur een kopie van het organigram)

6) Is er een dienst medisch archief en statistiek in het ziekenhuis? Zo ja, wat is uw structurele binding?

7) Wat zijn de structurele en activiteitsrelaties tussen het Medisch Archief en de Medisch Dossier en Statistieken in dit ziekenhuis?

Reageer dan bij voorkeur voor 26/07/2022.

Zeker van uw medewerking, dank u voor uw aandacht.

heel hartelijk,

Jacqueline Silva.

## QUESTIONÁRIO A (versão em francês)

Objet du courrier électronique: Demande d'informations hospitalières pour mémoire de maîtrise – Rio de Janeiro – RJ, Brésil

Chers mesdames et messieurs,  
Recevez mes salutations.

Je m'appelle Jacqueline Dias da Silva, je suis étudiante à la maîtrise dans le Programme de Troisième Cycle en Sciences de l'information de l'Institut Brésilien des Sciences de l'information (IBICT) en collaboration avec l'Université Fédérale de Rio de Janeiro (UFRJ), dans la ville de Rio de Janeiro, Brésil. Ma recherche, sous la direction du Prof. Dr. Angélica Marques, vise à cartographier le Dossier Médical et les Services Statistiques des Hôpitaux Universitaires d'Amérique du Sud.

Je demande par la présente des informations importantes pour le développement de ma thèse.

- 1) Cet établissement est-il un hôpital universitaire ? Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :
- 2) Est-ce un hôpital universitaire privé ?
- 3) Est-ce un hôpital universitaire public ?
- 4) A quelle université est rattaché cet hôpital universitaire ?
- 5) Dans quel secteur de la structure organisationnelle se situe le dossier médical de l'établissement ? (S'il est possible d'envoyer une copie de l'organigramme/organigramme)
- 6) Y a-t-il un service de statistiques et de dossiers médicaux à l'hôpital? Si oui, quel est son lien structurel ?
- 7) Quelles sont les relations de structure et d'activité entre les Archives Médicales et le Service des Archives Médicales et des Statistiques de cet hôpital ?

Merci de répondre de préférence avant le 26/07/2022.

Sûr de votre collaboration, merci de votre attention.

Très cordialement,  
Jacqueline Silva.

## APÊNDICE D – Questionário B

### QUESTIONÁRIO B (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

Prezados(as) senhores(as),

Agradecendo a contribuição de suas respostas anteriores ao questionário enviado, venho por meio deste solicitar algumas informações mais específicas sobre seus Serviços de Arquivo Médico e Estatística (Same) ou equivalentes. Na oportunidade, reitero que sou estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Ciência da Informação (IBICT) em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Minha pesquisa, está sendo orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angélica Marques e busca mapear os Serviços de Arquivo Médico e Estatísticas dos Hospitais Universitários da América do Sul.

#### Eixo 1 – Infraestrutura

1) Há alguma divisão interna de atividades do Same? Se sim, quais são?  
(Exemplo: subseção de registro; subseção de agendamento de consultas; subseção de estatística.)

---

---

---

---

#### Eixo 2 – Profissionais

1) Qual o quantitativo da equipe do Same?

---

2) Qual perfil profissional constitui a equipe do Same atrelado ao seu cargo?

Exemplo: Médico – chefe do Same;

Arquivista – gerente de Documentação e Arquivo;

Estatístico – gerente de Dados Estatísticos;

Técnico de Informação – chefe de Informática;

Telefonista – atuação na área de cadastro.

---

---

---

---

---

3) Existe uma Comissão de Revisão de Prontuários? Se sim, quais profissionais a compõem, seus setores de competência e qual a portaria da comissão em vigor?  
(Exemplo: 1 médico – setor ambulatorial; 1 fisioterapeuta – setor de atividade complementar; 1 enfermeira – setor da vacina. Portaria xxxx de DD, MMMM, AAAA.)

---

---

---

4) Existe uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD)? Se sim, quais profissionais a compõem, seus setores de competência e qual a portaria da comissão em vigor?  
(Exemplo: 1 médico – setor ambulatorial; 1 fisioterapeuta – setor de atividade complementar; 1 enfermeira – setor da vacina. Portaria xxxx de DD, MMMM, AAAA.)

---

---

---

5) Existem outras comissões ligadas diretamente ou indiretamente ao Same? Se sim, quais profissionais a compõem, seus setores de competência e qual a portaria da comissão em vigor?

---

---

---

**Eixo 3 – Legislação e documentação componente do Same**

1) Quais as legislações vigentes referentes ao Same? Se possível podem nos enviar a documentação?

(Exemplo: estatutos; normas padrões de ação etc.)

---

---

---

---

---

2) Quais documentos fazem parte do Same?

(Exemplo: prontuário médico; relatório estatístico; boletim da emergência; ficha de cadastro de paciente; relatório da comissão de prontuário etc.)

---

---

---

---

---

3) Prioritariamente, qual a documentação é a mais requerida ao Same?

(Exemplo: 1º lugar: prontuário do paciente; 2º lugar: certidão de nascido vivo; 3º lugar: relatório estatístico mensal; 4º lugar: certidão de óbito; 5º lugar: boletim da emergência.)

---

---

---

---

---

4) Os prontuários do paciente são:

( ) Físicos ( ) Digitais ( ) Híbridos (que iniciaram físicos e agora são digitalizados)

4.1) Os prontuários são centralizados ou descentralizados?

4.2) Como eles estão acondicionados? Pode marcar mais de uma alternativa.

( ) Pastas ( ) Envelopes ( ) Caixa ( ) Nuvem

( ) Repositório digital ( ) HD externo ( ) Memória de computador de mesa

( ) Sistema/plataforma de prontuário eletrônico

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

4.3) Como estão organizados os prontuários?

( ) Digitoterminal

( ) Ordem alfabética

( ) Ordem numérica

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

4.4) Em uma escala de periodicidade, com qual frequência os prontuários são solicitados?

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Com Frequência ( ) Sempre

4.5) Como é feito o controle de entrada e saída de prontuários físicos e digitais?

---

---

---

#### **Eixo 4 – Sistemas de informação**

1) Qual(is) sistema(s) é(são) utilizado(s) pelo Same e qual(is) as função(ões) dele(s)?  
(Exemplo: 1 – *software* Prontuário Eletrônico para cadastro e inserção de evolução médica e acompanhamento de todas as áreas do hospital como farmácia; administração; financeiro; nutrição etc.; 2 – planilhas Excel para dados estatísticos.)

---

---

---

---

2) O Sistema de informação atua de forma totalmente eletrônica?

( ) Sim ( ) Não

3) O Sistema de informação atua de forma híbrida (documentação física + digital)?

( ) Sim ( ) Não

#### **Eixo 5 – Perfil de usuário(s)**

1) Qual(is) perfil(is) de usuários busca(m) os serviços do Same? Pode marcar mais de uma alternativa.

( ) Comunidade acadêmica

( ) Público externo

( ) Público interno

( ) Pesquisadores externos

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

### **Eixo 6 – Indicadores de gestão**

1) Quais os indicadores de gestão que o Same/Setor de Estatística apura?

(Exemplo: 1 – quantidade de leitos; 2 – quantidade de altas e baixas; 3 – quantidade de cirurgias eletivas; 4 – quantidade de dietas; 5 – quantidade de prontuários ativos; 6 – quantidade de prontuários inativos.)

---

---

---

---

2) No período de março de 2020 a março de 2022, qual(is) indicador(es) de gestão teve(tiveram) aumento exponencial incomum para o hospital comparado aos cinco últimos anos (2015 a 2020)?

(Exemplo: aumento ou queda na quantidade de óbitos mensal; aumento ou queda na quantidade de altas e baixas por melhora; aumento ou queda na quantidade de altas e baixa por óbito; aumento ou queda quantidade de vacinas mensal.)

---

---

---

---

Por favor, responda preferivelmente até o dia 10 de novembro de 2022.

Desde já, agradeço.

Jacqueline Dias da Silva  
mestranda – PPGCI IBICT/UFRJ

## QUESTIONÁRIO B (VERSÃO EM ESPANHOL)

Estimados señores,

Agradeciendo el aporte de sus respuestas anteriores al cuestionario enviado, por la presente solicito información más específica sobre sus Servicios de Archivo Médico y Estadístico (SAME) o equivalente. En la ocasión, reitero que soy estudiante de maestría del Programa de Posgrado en Ciencias de la Información del Instituto Brasileño de Ciencias de la Información (IBICT) en alianza con la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), en la ciudad de Río de Janeiro-Brasil. Mi investigación está siendo guiada por el Prof. Dr. Angélica Marques, y busca mapear el Archivo Médico y los Servicios de Estadística de los Hospitales Universitarios de América del Sur.

### **Eje 1 – Infraestructura**

1) ¿Existe alguna división interna de actividades del SAME? Si es así, ¿cuáles son? (Ejemplo: subsección de registro, subsección de programación de citas, subsección de estadísticas).

---

---

---

---

### **Eje 2 – Profesionales**

1) ¿Cuál es el número del equipo SAME?

---

2) ¿Qué perfil profesional conforma el equipo SAME vinculado a su puesto?

Ejemplo: Médico – Jefe del SAME;

Archivero – Gestor de Documentación y Archivo;

Estadístico – Administrador de Datos Estadísticos;

Técnico de Información – Jefe de TI;

Operador – actuación en el área de registro.

---

---

---

---

---

3) ¿Existe una Comisión de Revisión de Expedientes Médicos? En caso afirmativo, ¿qué profesionales la componen, sus áreas de competencia y cuál es la ordenanza vigente de la comisión?

(Ejemplo: 1 médico – sector ambulatorio; 1 fisioterapeuta – sector actividad complementaria; 1 enfermera – sector vacunas. Ordenanza xxxx de DD, MMMM, AAAA.)

---

---

---

4) ¿Existe una Comisión Permanente de Evaluación de Documentos (CPAD)? En caso afirmativo, ¿qué profesionales la componen, sus áreas de competencia y cuál es la ordenanza vigente de la comisión?

(Ejemplo: 1 médico – sector ambulatorio; 1 fisioterapeuta – sector actividad complementaria; 1 enfermera – sector vacunas. Ordenanza xxxx de DD, MMMM, AAAA.)

---

---

---

5) ¿Existen otras comisiones vinculadas directa o indirectamente al SAME? En caso afirmativo, ¿qué profesionales la componen, sus áreas de competencia y cuál es la ordenanza vigente de la comisión?

---

---

---

### **Eje 3 – Componente legislación y documentación del SAME**

1) ¿Cuál es la legislación vigente respecto al SAME? Si es posible, ¿puedes enviarnos la documentación? (Ejemplo: estatutos, reglas estándar de acción, etc...)

---

---

---

---



---

2) ¿Qué documentos forman parte del SAME? (Ejemplo: Registro médico; Informe estadístico; Boletín de emergencia; formulario de registro de pacientes; informe del comité de registros médicos, etc...)

---



---



---



---



---

3) De forma prioritaria, ¿cuál es la documentación más requerida por el SAME? (Ejemplo: 1º lugar: Ficha del paciente; 2º lugar: Acta de nacido vivo; 3º lugar: Informe estadístico mensual; 4º Acta de defunción; 5º Boletín de emergencia.)

---



---



---



---

4) Los registros médicos del paciente son:

Físicos  Digitales  Híbridos (que comenzaron físicos y ahora están digitalizados)

4.1) ¿Los registros médicos son centralizados o descentralizados?

---

4.2) ¿Cómo se almacenan? Puede marcar más de una alternativa.

Carpetas  Sobres  Caja  Nube

Repositorio digital  Disco duro externo  Memoria de escritorio

Sistema/plataforma de historia clínica electrónica

Otros, ¿cuáles? \_\_\_\_\_

4.3) ¿Cómo se organizan los registros médicos?

Dígito terminal

- ( ) Orden alfabética  
 ( ) Orden numérico  
 ( ) Otros. Cual: \_\_\_\_\_

4.4) En una escala de periodicidad, ¿con qué frecuencia se solicitan las historias clínicas?

- ( ) Nunca ( ) Rara Vez ( ) Con frecuencia ( ) Siempre

4.5) ¿Cómo se realiza el ingreso y control sanitario de los registros físicos y digitales?

---



---



---

#### **Eje 4 – Sistemas de información**

1) ¿Qué sistema(s) utiliza(n) SAME y qué función(es) tiene(n)?

(Ejemplo: 1 – software de Historia Clínica Electrónica para registro e inserción de evolución médica y seguimiento de todas las áreas del hospital como farmacia, administración, finanzas, nutrición, etc; 2 – hojas de cálculo Excel para datos estadísticos.)

---



---



---



---

2) ¿El sistema de información opera completamente de forma electrónica?

- ( ) Sí ( ) No

3) ¿El sistema de información opera de forma híbrida (documentación física + digital)?

- ( ) Sí ( ) No

#### **Eje 5 – Perfil(es) de usuario**

1) ¿Qué perfil(es) de usuarios buscan los servicios SAME? Puede marcar más de una alternativa.

- ( ) Comunidad académica

( ) Público externo

( ) Público interno

( ) Investigadores externos

( ) Otros. ¿Cual? \_\_\_\_\_

**Eje 6 – Indicadores de gestión**

1) ¿Cuáles son los indicadores de gestión que determina el SAME/Sector de Estadística? (Ejemplo: 1 – número de camas; 2 – número de altas y altas; 3 – número de cirugías electivas; 4 – número de dietas; 5 – número de historias clínicas activas; 6 – número de historias clínicas inactivas.)

---



---



---



---

2) En el período de marzo de 2020 a marzo de 2022, ¿cuál(es) indicador(es) de gestión tuvo(n) un aumento exponencial inusual para el hospital en comparación con los últimos 5 años (2015 a 2020)?

(Ejemplo: aumento o disminución del número de muertes mensuales; aumento o disminución en el número de altos y bajos para mejorar; aumento o disminución en el número de altas y altas por muerte; aumentar o disminuir la cantidad de vacunas mensuales.)

---



---



---



---

Por favor responda preferiblemente antes del 10 de noviembre de 2022.

Muchas gracias por adelantado.

Jacqueline Dias da Silva  
estudiante de maestría – PPGCI IBICT/UFRJ