



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

**LAYSE EDUARDA DA SILVA MEDEIROS**

**DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO EM UMA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA (PB): DESAFIOS, PRÁTICAS E  
RECOMENDAÇÕES**

**João Pessoa  
2026**

**LAYSE EDUARDA DA SILVA MEDEIROS**

**DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO EM UMA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA (PB): DESAFIOS, PRÁTICAS E  
RECOMENDAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Arquivologia do  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA  
da Universidade Federal da Paraíba - UFPB  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharela.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Cláudia Cruz  
Córdula

**João Pessoa  
2026**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M488d Medeiros, Layse Eduarda da Silva.

Diagnóstico arquivístico em uma unidade de pronto atendimento na cidade de João Pessoa (PB): desafios, práticas e recomendações / Layse Eduarda da Silva Medeiros. - João Pessoa, 2026.

48 f. : il.

Orientação: Ana Cláudia Cruz Córdula.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Diagnóstico arquivístico. 2. Serviço de arquivo médico e estatística. 3. Prontuários médicos. 4. Gestão documental. 5. Unidade de pronto atendimento. I. Córdula, Ana Cláudia Cruz. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 930.25(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

FOLHA Nº 7 / 2026 - CCSA - CARQ. (11.01.13.08)

Nº do Protocolo: 23074.031916/2026-68

João Pessoa-PB, 13 de Abril de 2026

**FOLHA DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

LAYSE EDUARDA DA SILVA MEDEIROS

DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA (PB):

desafios, práticas e recomendações

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

Data de aprovação: 16 de março de 2026

Resultado: APROVADO

**BANCA EXAMINADORA:**

Assinam eletronicamente esse documento os membros da banca examinadora, a saber: Profa. Dra. Ana Cláudia Cruz Córdula (orientadora) e Prof. Dr. Rayan Aramis de Brito Feitoza (membro interno). A banca examinadora teve como membro externo a Profa. Ma. Gerlane Farias Alves (UEPB).

*(Assinado digitalmente em 14/04/2026 20:05 )*  
ANA CLÁUDIA CRUZ CÓRDULA  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
Matrícula: 1272602

*(Assinado digitalmente em 14/04/2026 10:29 )*  
RAYAN ARAMIS DE BRITO FEITOZA  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
Matrícula: 4753641

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **7**, ano: **2026**, documento(espécie): **FOLHA**, data de emissão: **13/04/2026** e o código de verificação: **c0ec9f643b**

## **AGRADECIMENTOS**

A mim mesma, reconheço o empenho, a dedicação, o foco e a determinação que foram fundamentais para a concretização deste trabalho, mesmo diante das dificuldades encontradas ao longo do percurso.

Aos professores, expresso minha sincera gratidão pelos ensinamentos e contribuições ao longo da minha formação acadêmica. Em especial, à minha orientadora, pelo apoio, paciência, incentivo e orientação segura, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos, ao meu namorado e aos meus familiares, agradeço por todo o carinho, incentivo e energia positiva, que me fortaleceram e me motivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos de incerteza.

Tenho grande satisfação por alcançar este importante marco e dar o primeiro passo na vida acadêmica. Concluo esta etapa com o coração grato por todo o aprendizado, crescimento pessoal e pelas experiências vividas ao longo desta jornada.

# **DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA (PB): DESAFIOS, PRÁTICAS E RECOMENDAÇÕES**

**LAYSE EDUARDA DA SILVA MEDEIROS**

## **RESUMO**

Este estudo apresenta um diagnóstico arquivístico realizado no arquivo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística da Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias, localizada em João Pessoa, fundamentado em pesquisa bibliográfica, exploratória e documental, além da aplicação de um questionário como instrumento de coleta de dados, com o objetivo de identificar de maneira ampla e detalhada a realidade do setor, seus desafios, suas práticas cotidianas e as principais fragilidades existentes, possibilitando a formulação de recomendações baseadas na análise criteriosa das informações obtidas. Os resultados evidenciam que, embora o Serviço de arquivo médico e estatística seja um setor de menor porte e possua uma demanda diferenciada em relação a um hospital, ele envolve elevado grau de responsabilidade, especialmente por lidar com documentos sensíveis, como prontuários médicos, fichas de atendimento, laudos e demais registros clínicos, que contêm informações pessoais e sigilosas dos pacientes e são essenciais tanto para a assistência à saúde quanto para a gestão administrativa. Constatou-se, entretanto, a ausência de uma gestão documental estruturada, bem como a inexistência de práticas, normas e métodos arquivísticos formalmente definidos, sendo a organização dos documentos realizada de acordo com a compreensão individual dos funcionários, o que pode comprometer a padronização, a segurança, a preservação e a recuperação eficiente das informações. Nesse contexto, destaca-se a necessidade urgente da implementação de uma política de gestão documental que contemple classificação, avaliação, organização, preservação e acesso, assegurando maior eficiência administrativa, transparência institucional e garantia dos direitos dos pacientes quanto ao acesso às suas informações, além de contribuir para a melhoria contínua dos serviços prestados pela unidade de saúde.

**Palavras-chave:** diagnóstico Arquivístico. serviço de arquivo médico e estatística. prontuários médicos. gestão documental. unidade de pronto atendimento.

## ABSTRACT

This study presents an archival diagnosis conducted at the archive of Medical Records and Statistics Service of the Luiz Lindbergh Farias Emergency Care Unit, located in João Pessoa. It is based on bibliographic, exploratory, and documentary research, along with the application of a questionnaire as a data collection tool, aiming to broadly and thoroughly identify the sector's reality, its challenges, daily practices, and main existing weaknesses. This allows for the formulation of recommendations based on a careful analysis of the obtained information. The results show that, although Medical Records and Statistics Service is a smaller sector with a different demand compared to a hospital, it involves a high degree of responsibility, especially as it deals with sensitive documents such as medical records, attendance forms, reports, and other clinical records that contain personal and confidential patient information. These are essential both for healthcare assistance and administrative management. However, it was found that there is a lack of structured document management, as well as the absence of formally defined archival practices, norms, and methods. The organization of documents is carried out according to the individual understanding of employees, which can compromise the standardization, security, preservation, and efficient retrieval of information. In this context, there is an urgent need to implement a document management policy that includes classification, evaluation, organization, preservation, and access, ensuring greater administrative efficiency, institutional transparency, and the guarantee of patients' rights regarding access to their information, in addition to contributing to the continuous improvement of the services provided by the health unit.

**Keywords:** archival Diagnosis. Medical Records and Statistics Service. medical records. document management. emergency care unit.

## **LISTA DE IMAGENS**

|                                                                      |        |
|----------------------------------------------------------------------|--------|
| Figura 1 – Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias ..... | (p.21) |
| Figura 2 – Setor de funcionamento do SAME, sala 1 .....              | (p.30) |
| Figura 3 – Móveis que guardam os prontuários na sala 1 .....         | (p.31) |
| Figura 4 – Prontuários organizados por data .....                    | (p.32) |
| Figura 5 – Modelo de formulário de solicitação de prontuário .....   | (p.33) |
| Figura 6 – Sala 2: acervo .....                                      | (p.34) |
| Figura 7 – Infográfico .....                                         | (p.35) |

## **LISTA DE SIGLAS**

**CFM** – Conselho Federal de Medicina

**CONARQ** – Conselho Nacional de Arquivos

**DOU** – Diário Oficial da União

**LGPD** – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

**PMJP** – Prefeitura Municipal de João Pessoa

**SAME** – Serviço de Arquivo Médico e Estatística

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                  | <b>7</b>  |
| <b>2 CAMINHOS METODOLÓGICOS .....</b>                                                                                      | <b>9</b>  |
| <b>3 DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO: ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS ...</b>                                                     | <b>12</b> |
| <b>4 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO BRASIL: ORIGEM, ESTRUTURA E INSERÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....</b> | <b>16</b> |
| 4.1 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E ESPECIALIDADES DR. LUIZ LINDBERGH FARIAS: HISTÓRICO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO.....    | 19        |
| <b>5 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME): IMPORTÂNCIA E FINALIDADE .....</b>                                    | <b>21</b> |
| 5.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....                                                                                            | 23        |
| 5.2 A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DOS DADOS (LGPD) NO CONTEXTO DOS PRONTUÁRIOS .....                 | 25        |
| <b>6 AMPLIANDO O DIAGNÓSTICO NA UPA BANCÁRIOS: um prenúncio para aplicação da gestão documental.....</b>                   | <b>27</b> |
| <b>7 DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES.....</b>                                                                                     | <b>33</b> |
| <b>8 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....</b>                                                                                | <b>36</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                   | <b>38</b> |
| <b>APÊNDICE.....</b>                                                                                                       | <b>43</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde, especialmente aqueles destinados ao atendimento de urgência e emergência, dependem diretamente da circulação eficiente de informações para garantir qualidade assistencial, continuidade do cuidado e segurança dos pacientes. Nesse contexto, os arquivos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) assumem papel central, pois concentram documentos essenciais, como prontuários médicos, exames, solicitações administrativas e registros operacionais que subsidiam decisões clínicas, administrativas e legais. A adequada organização desses conjuntos documentais é fundamental não apenas para a gestão interna, mas também para assegurar direitos dos usuários e atender às normativas arquivísticas e de saúde.

Entretanto, observa-se que muitos serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades estruturais, técnicas e operacionais relacionadas à gestão documental. Entre os desafios mais frequentes estão a ausência de instrumentos de gestão, o acondicionamento inadequado, práticas informais de controle de acesso, inexistência de políticas arquivísticas e ausência de profissionais especializados, o que compromete a preservação, o acesso e a confiabilidade das informações. Diante desse cenário, o diagnóstico arquivístico torna-se uma ferramenta indispensável para identificar fragilidades, potencialidades e riscos, oferecendo subsídios para a implementação de práticas mais eficientes e alinhadas às diretrizes da Arquivologia.

Este trabalho apresenta um diagnóstico arquivístico realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Bancários, localizada em João Pessoa (PB). A escolha da instituição se justifica pela relevância social do serviço prestado e pela necessidade de compreender como os procedimentos arquivísticos se materializam no cotidiano de uma unidade de saúde pública.

Assim, este TCC se propõe a responder: quais são as principais condições, desafios e necessidades do arquivo da UPA Bancários, e como o diagnóstico arquivístico pode subsidiar a implementação de práticas adequadas de gestão documental? Para isso, foram mobilizados referenciais teóricos da Arquivologia, com ênfase na gestão de documentos, nos instrumentos técnicos e nas normativas legais que regem os serviços de saúde.

Desse modo, tivemos como objetivo geral identificar a situação atual do arquivo, mapear suas práticas de organização e acesso, levantar riscos potenciais e propor recomendações técnicas que contribuam para o aprimoramento da gestão documental.

O estudo apresenta relevância acadêmica e prática, pois contribui para o fortalecimento da área de Arquivologia aplicada ao setor saúde e oferece soluções viáveis para a instituição analisada. Espera-se, ao final, fornecer recomendações que possam orientar melhorias estruturais e procedimentais, garantindo maior eficiência, preservação e segurança informacional no ambiente da UPA.

A atividade principal analisada neste diagnóstico refere-se ao prontuário médico, considerado parte essencial da atividade-fim da unidade. Isso ocorre porque o arquivo da instituição é responsável exclusivamente pela guarda e pela organização da documentação relacionada aos atendimentos dos pacientes, não abrangendo a atividade-meio, cuja produção e gestão documental — como a do setor de Recursos Humanos — são de responsabilidade de outros setores. Dessa forma, toda a análise apresentada sobre o arquivo desta unidade de saúde volta-se especificamente à documentação vinculada à atividade-fim.

Importa destacar que este estudo não abordará nenhuma documentação referente à atividade-meio da unidade. Tal decisão justifica-se pelo fato de que o arquivo analisado não possui responsabilidade pela produção, tramitação ou guarda desses documentos, cabendo tal atribuição a setores administrativos próprios, como Recursos Humanos, Financeiro e outros núcleos administrativos.

A partir dessa compreensão sobre a relevância dos prontuários enquanto documentos fundamentais para o funcionamento da unidade, surgiu a proposta de realizar esta pesquisa no setor onde atuo como colaboradora desde o ano de 2020. Com o ingresso no curso de Arquivologia, passei a observar o ambiente de trabalho sob uma nova perspectiva, identificando lacunas e fragilidades que demandam tratamento arquivístico adequado e práticas estruturadas de gestão documental. Assim, tomou-se a iniciativa de trazer para este Trabalho de Conclusão de Curso a realidade vivenciada no cotidiano profissional, articulando a experiência prática com o conhecimento acadêmico adquirido.

No decorrer das atividades da unidade, observa-se a inexistência de fluxos e procedimentos formalizados para atendimento das demandas do arquivo, o que impacta diretamente na organização, conservação e recuperação da informação. Além disso, verifica-se a carência de conhecimento técnico por parte dos profissionais envolvidos, tanto no setor de arquivo quanto nos demais setores da unidade. Muitas equipes demonstram compreensão limitada acerca da importância do prontuário, não apenas como instrumento de

apoio à assistência, mas também como documento dotado de valor legal e probatório, o que se reflete no modo inadequado de manuseio e utilização.

## **2 CAMINHOS METODOLÓGICOS**

A metodologia adotada neste trabalho tem caráter qualitativo, descritivo, exploratório e documental voltada para compreender a realidade arquivística da Unidade de Pronto Atendimento (upa) Luiz Lindbergh Farias, buscando identificar suas condições de funcionamento, fragilidades e potencialidades. Os procedimentos utilizados estão descritos a seguir.

Como pesquisa exploratória, buscamos conhecer de forma inicial e aprofundada, a situação do campo pesquisado para assim identificar problemas e oportunidades de melhoria, seguindo critérios mais cuidadosamente, pois tem de ser uma pesquisa bem crucial na escolha de boas fontes que fomenta a pesquisa conforme sua linha de estudo, reiterando toda busca feita criteriosamente para detalhar o tema.

Lunetta e Guerra (2024, p.8) acrescenta que, a pesquisa exploratória abrange mais do que só o processo de analisar dados de fontes específicas mas sim entender e estudar de forma que contribua para sua pesquisa aquela ideia ou assunto e acrescente informações que possam construir melhor o assunto, compreendendo melhor o objeto de estudo.

Segundo o autor Antônio Carlos Gil (2002) “a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior aproximação com o problema, tornando-o mais claro e auxiliando na construção de hipóteses.” Esse tipo de pesquisa busca investigar o problema de forma aprofundada, aprimorando ideias e levantando intuições sobre o campo estudado. Caracteriza-se pela flexibilidade, permitindo que o pesquisador adapte o percurso metodológico à medida que amplia sua compreensão do fenômeno.

Da mesma forma, Michel Thiollent (2011) explica que a fase exploratória envolve o reconhecimento do campo de pesquisa, a identificação dos envolvidos e de suas expectativas, além da realização de um levantamento inicial da situação, dos problemas prioritários e das possíveis ações a serem desenvolvidas.

Camargos (2007, p.6) pontua sobre a diferença entre a pesquisa exploratória e documental, ao destacar que ambas podem ser confundidas, sobretudo pelo fato de recorrerem, em alguns casos, às mesmas fontes de informação. Isso ocorre porque a pesquisa

exploratória também se vale de textos e artigos, enquanto a documental amplia esse escopo ao abranger outras fontes, como fotografias, mapas, registros iconográficos, entre outros.

A abordagem adotada foi qualitativa, com análise baseada na compreensão das práticas e condições observadas, privilegiando interpretações sobre processos, rotinas e contextos. O estudo foi desenvolvido a partir da observação da rotina do campo investigado e de suas práticas, de modo a evidenciar os contextos reais presentes em cada etapa dos processos realizados no ambiente analisado, possibilitando uma interpretação mais consistente do problema.

De acordo com Brizolla, Petry, Uchôa e Ferreira (2020,), a pesquisa qualitativa consiste em uma atividade situada que posiciona o pesquisador no contexto investigado, envolvendo práticas interpretativas nas quais possibilitam tornar a realidade observada compreensível e visível por meio da análise e da interpretação dos fenômenos.

Para Lunetta e Guerra (2024, P.4) o foco da pesquisa se torna mais flexível, em determinados meios que podem ser aplicados em forma de entrevistas de modo individual ou em grupos, não buscando por números mas sim por relatórios onde destaca a opinião dada pelo meio coletado, podendo ser melhor compreendida nas experiências individuais dos entrevistados.

Para Minayo e Guerriero ( 2014), nesse tipo de pesquisa, o pesquisador busca captar as nuances e significados por trás das respostas dos participantes, utilizando técnicas como entrevistas em profundidade, observação participante, análise de conteúdo, entre outras.

A pesquisa descritiva também foi adotada neste trabalho, pois permitiu caracterizar, com base nos dados coletados, a situação atual da documentação, do espaço físico, dos procedimentos e dos instrumentos utilizados pela unidade, bem como de todo o processo desenvolvido. Nesse contexto, essa abordagem está em consonância com o conceito apresentado por Antônio Carlos Gil, ao afirmar que: “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.” (Gil, 2002, p. 42).

Assim, a pesquisa descritiva mostrou-se apropriada por possibilitar uma análise detalhada da realidade investigada, priorizando a descrição e a compreensão das características observadas, sem a interferência direta do pesquisador. Além disso, essa abordagem permitiu a utilização de técnicas adequadas para explorar o contexto estudado e coletar os dados necessários. Nesse sentido, empregou-se um formulário como instrumento coletas de dados para auxiliar na apresentação de um diagnóstico, aplicado em agosto de

2025, com a participação da coordenadora do setor, por meio do qual foi possível identificar e registrar os principais problemas observados no campo investigado.

A pesquisa documental que também tem por meio de objeto de estudo o documento, foi fundamental para este trabalho, o que confere ao pesquisador a capacidade de buscar diferentes formas para fundamentar a pesquisa, se baseando em documentos e análises de fontes primárias (aqueles que ainda não tiveram um tratamento científico). Segundo Gil (2002):

Na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas. Há, de um lado, os documentos ‘de primeira mão’, que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos (Gil, 2002, p. 46).

Segundo Camargo, (2022 p.5) a análise documental é uma técnica da pesquisa qualitativa e assim pode ter duas finalidades complementares de informações já existentes ou podendo dar início a novas análises, não sendo rotulado a um único suporte documental de pesquisa, pode ir muito além com textos, fotografias e o contexto histórico de cada documento a ser analisado.

Quanto ao instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário de diagnóstico arquivístico contemplando os seguintes eixos: Identificação institucional; Caracterização do arquivo; Produção e tipologia documental; Acondicionamento e armazenamento; Conservação e preservação; Acesso à informação; Avaliação e destinação e; Diagnóstico geral e recomendações. Esse instrumento guiou a coleta de informações e permitiu padronizar o levantamento dos dados.

O diagnóstico da situação arquivística é uma etapa importante no planejamento estratégico das unidades de arquivo, pois permite uma análise detalhada do ambiente organizacional e a identificação de pontos críticos que necessitam de intervenção.(Sousa; Araújo Júnior; Leite, 2024, p. 61)

Enquanto procedimentos metodológicos, utilizamos as seguintes técnicas:

- a) Pesquisa documental: consultaram-se documentos internos da UPA relacionados ao funcionamento do arquivo, tipos documentais, controle de empréstimos e as rotinas administrativas e assistenciais. Essa etapa permitiu compreender a natureza da produção documental e identificar como os documentos circulam entre os setores.
- b) Observação direta: realizou-se visita técnica à UPA Bancários na data de 28/08/2025, com observação sistemática sobre o espaço físico do arquivo, condições ambientais, mobiliário e

acondicionamento, organização dos documentos, práticas de acesso e conservação. As observações foram registradas em *checklist* próprio para diagnóstico arquivístico.

c) Entrevista não estruturada com funcionários: Conversado com a coordenadora responsável pelo arquivo, com o objetivo de compreender as rotinas de trabalho, dificuldades encontradas, métodos de controle, percepções sobre riscos documentais, fluxo dos prontuários e demais documentos. As entrevistas serviram como complemento interpretativo para o questionário.

A análise foi organizada em categorias que correspondem aos eixos do diagnóstico, permitindo identificar os pontos fortes, fragilidades, riscos e recomendações técnicas. Para que com todas as informações alcançadas nesta pesquisa, sejam analisadas e feita uma recomendação de nível que possa se enquadrar, obter métodos a serem utilizados de forma correta, trazendo resultados para o bom serviço arquivístico da unidade.

Por se tratar de registros clínicos de natureza sigilosa, a coleta foi realizada mediante autorização da gestão da UPA, garantindo a confidencialidade das informações, a integridade documental e a preservação da identidade dos pacientes.

### **3 DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO: ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS**

O diagnóstico arquivístico tem a finalidade de analisar, identificar e buscar estratégias para a instituição ou empresa a ser analisada, pois tem métodos diversificados de análise da estrutura física quanto a massa documental, buscando soluções, garantindo a organização e preservação do arquivo tornado um ambiente acessível e de boa visibilidade, não apenas no aspecto, mas principalmente, no âmbito da pesquisa documental. Além disso, não se restringe à resolução de problemas, pois visa promover melhorias sob a perspectiva arquivística, identificando aspectos positivos e negativos, bem como compreender os processos existentes, os quais seguem um trâmite específico que deve ser respeitado. Segundo o Dicionário de Terminologia Arquivística (1996, p.24):

O diagnóstico de arquivos é a Análise das informações básicas (quantidade, localização, estado físico, condições de armazenamento, grau de crescimento, frequência de consulta e outros) sobre os arquivos, a fim de implantar sistemas e estabelecer programas de transferência, recolhimento, microfilmagem, conservação e demais atividades.

Para Pontes e Maia (2025, p.8) assim sendo, é válido destacar que o termo “diagnóstico” não é originário especificamente da Arquivologia, mas sim das Ciências da Saúde.

Essa abordagem de Pontes e Maia (2025, p.8) traz a ideia de que o termo “diagnóstico” não é exclusivo da Arquivologia, sendo amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento. Contudo, no âmbito arquivístico, assume papel estratégico, configurando-se como ferramenta fundamental para a análise institucional, identificação de problemas e proposição de melhorias. Em outras áreas, o conceito também é empregado, ainda que adaptado às especificidades e finalidades próprias de cada campo.

Dito isso, Campos (2019), afirma que na área da arquivologia a definição de diagnóstico “[...] aparece como uma ferramenta de identificação do objeto acervo e como insumo para as propostas de controle físico dos documentos” (Campos, 2019, p. 48).

A Arquivística, também conhecida como Arquivologia, de acordo com o Dicionário de Terminologia Arquivística (1996, p.5), é uma disciplina que: [...] Tem por objetivo o conhecimento da natureza dos arquivos e das teorias, métodos e técnicas a serem observados na sua constituição, organização, desenvolvimento e utilização.

O que representa arquivística com base nos documentos, são as principais informações de como são produzidos e acumulados dentro de suas atividades e funções, ou seja, são criados e usados para suas devidas finalidades.

Campos (2019) ainda ressalta que, o diagnóstico de arquivo tem por finalidade levantar dados sobre o arquivo, especialmente sobre o processo informacional da instituição para que sejam identificados os problemas e com os resultados propor melhorias no arquivo baseados nas análises feitas, e assim configurando-se como instrumento norteador para a elaboração e implementação de um programa de gestão. Ao que se refere ao processo de diagnóstico de arquivo, o autor destaca, que essa atividade compreende as seguintes ações (Campos, 2019, p.115):

- a) Planejamento do diagnóstico – momento em que são definidos e apresentados o objetivo da realização do diagnóstico e o seu desenvolvimento;
- b) Levantamento de informações – corresponde ao recolhimento dos dados a serem examinados;
- c) Análise dos dados – é analisada o contexto real em que os documentos estão inseridos;
- d) Identificação de problemas – reconhecimento dos problemas encontrados no arquivo;
- e) Plano de ação – apresentação das sugestões de melhorias e solução para os problemas identificados;

f) Monitoramento das soluções – possibilita acompanhar a eficiência das medidas executadas.

Essas ações supracitadas, quando implantadas no diagnóstico de arquivo, seguirão um caminho metodológico e proporcionarão uma construção organizada para a gestão de documentos. Para isso, é necessária uma certa quantidade de pessoas envolvidas, pois não se trata de um trabalho rápido ou simples, leva um tempo e foco para alcançar os resultados necessários para a instituição.

Calderon et al. (2004, p. 101), enfatizam a importância do Diagnóstico, ao afirmarem que: “É necessária a atenção especial no diagnóstico, na constituição, na manutenção, ou seja, na gestão de arquivos. Todas as tentativas fora dessa teoria redundaram em pseudo-arquivos onde tudo se acumula e nada se localiza.”

Seu principal elemento é a análise em geral, pois para poder analisar a documentação é necessário uma análise geral de quem o produziu sendo de grande importância para ligar todas as partes do diagnóstico. O instrumento essencial para o diagnóstico é a entrevista, pois é por ela que vamos conseguir todas as informações, devendo ser realizada todas as perguntas necessárias para poder extraí-las e disseminar as respostas que devem vir de pessoas responsáveis pelas atividades para poder criar uma realidade organizacional.

Diante de todo conceito de diagnóstico, que deve ser bem estudado e compreendido, existe outra etapa que o diagnóstico é fundamental para sua implantação, que é na gestão documental, onde são gerenciados os arquivos de forma estrutural, nas suas classificações, destinações de arquivos produzidos e recebidos. De acordo com Ferreira (2005, p.194-195), a gestão documental é:

O conjunto de procedimentos e de operações técnicas referentes às atividades de produção, de tramitação, de uso, de avaliação e de arquivamento de documentos em ‘fase corrente’ e ‘intermediária’, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda na 3ª fase, ‘permanente’.

A fase corrente dos documentos corresponde ao período em que eles estão em uso frequente, permanecendo junto aos setores que os produziram, devido à necessidade constante de consulta. A fase intermediária diz respeito ao momento em que os documentos já não são tão utilizados, mas ainda precisam ser mantidos por um tempo determinado, aguardando sua destinação final. E a fase permanente ocorre quando os documentos passam a ser preservados de forma definitiva, em razão de seu valor histórico, legal, probatório ou informativo. A teoria das três idades organiza os documentos de acordo com seu uso e valor ao longo do tempo (Santana et al., p.52-53, 2024).

Nesse sentido é de extrema importância seguir o uso adequado de suas metodologias e termos para poder construir um bom diagnóstico arquivístico, buscando entendê-las e seguindo as normas arquivísticas, tendo assim um resultado eficiente e seguro na gestão de documentos.

Para Rosa (2018), o diagnóstico arquivístico consiste em um procedimento de análise das condições e características de um arquivo, considerando aspectos como quantidade de documentos, localização, estado de conservação, formas de armazenamento e frequência de consulta, com a finalidade de subsidiar a implementação de programas e sistemas de gestão documental. A autora enfatiza que o diagnóstico arquivístico representa uma etapa fundamental para compreender o funcionamento de um arquivo da instituição, pois permite identificar problemas estruturais e operacionais, bem como orientar ações voltadas à melhoria da gestão, preservação e acesso aos documentos.

A realização de um diagnóstico em arquivos possibilita reunir informações essenciais sobre o acervo e suas condições de organização, permitindo planejar intervenções técnicas, como programas de conservação, transferência, recolhimento ou outras atividades arquivísticas necessárias à gestão documental.

Segundo Almeida e Vitoriano (2018, p.76) o diagnóstico de arquivo busca construir uma sociologia, que seria desenvolver métodos e conceitos com o intuito de compreender a organização, seus objetivos e finalidades, buscando estudar sua história para trazer metodologias que cheguem a novas conclusões.

As reflexões apresentadas pelos autores conduzem à compreensão de que o Arquivista deve, inicialmente, conhecer a organização em sua estrutura geral, de modo a possibilitar, posteriormente, a análise de seus documentos e de sua dimensão arquivística. Esse conhecimento prévio favorece a compreensão do trâmite documental e das funções relacionadas ao processamento das informações no âmbito da organização.

A partir de um olhar minucioso e de uma análise criteriosa, torna-se possível identificar fragilidades que comprometem o aprimoramento e a implementação de uma adequada gestão documental. Ademais, quando os dados são coletados de maneira sistemática e adequada, alcançaram-se resultados mais consistentes e confiáveis, contribuindo de forma significativa para o diagnóstico e para a proposição de melhorias no contexto arquivístico e a consequente implementação de um plano de gestão documental eficiente..

#### **4 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO BRASIL: BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE ORIGEM, ESTRUTURA E INSERÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h é um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, foi criada com o objetivo de unificar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, integrando uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

O Ministério da Saúde regulamenta sobre os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências mediante a portaria n 1.601 que define:

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

As UPAs foram constituídas em 2003 pelo Ministério da saúde e prestam assistência emergencial de baixa e média complexidade 24 horas por dia durante os 7 dias da semana, atendem demandas da população e estão integradas ao SAMU, à rede básica e ao Programa Saúde da Família. Quando chegam às unidades, os pacientes são avaliados. Eles podem ser liberados, permanecer em observação por até 24 horas ou ser realocados para um hospital. Sendo voltada para um atendimento de urgência e emergência, buscam atender e regularizar os pacientes da melhor forma, evitando aglomerações de casos nos hospitais. (CONASS, 2015, p.23)

Em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção às Urgências. Foi nessa conjuntura que as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) foram projetadas como um componente pré-hospitalar fixo das redes de atenção integral às urgências. A implantação das Unidades de Pronto Atendimento foi fundamental para reorganizar a atenção às urgências no SUS (CONASS, 2015, p.45).

O livro Sistema Único de Saúde da Coleção Para Entender a Gestão do SUS (2011), aponta que diante da criação e aprovação do Sistema Único de Saúde através da Constituição Federal, o direito à saúde foi reconhecido e assegurado pelo Estado. É um direito de todos os acessos aos serviços de saúde independente do nível de assistência.

O CONASS (2011) ressalta a Lei Orgânica da Saúde (Lei N. 8.080, de 19 de setembro de 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 2011).

Segundo Kuschinir e Chorny (2010 *apud* CONASS, 2015, p. 28), as Redes Integradas de Serviços de Saúde são organizações articuladas que garantem assistência integral e assumem responsabilidade pelos resultados clínicos, econômicos e sanitários da população atendida.

A Portaria nº 1.863, (2003) ressalta que as UPAs são parte de fundamental importância do Sistema Único de Saúde do Brasil. Elas foram instituídas pela Portaria nº 1020, de 13 de maio de 2009 (revogada posteriormente pela Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011), e estão em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, lançada pelo Ministério da Saúde. (Ministério da saúde, 2003)

Segundo Bhalotra, Nunes, Rocha (2020) já existem mais de 500 UPAs no Brasil. Essa criação surgiu nos anos 2000 baseado em como o governo federal pretendia resolver a falta de escassez no Sistema Único de Saúde (SUS), onde os hospitais não comportam tamanha demanda de pacientes e assim não tinha atendimento específico suficiente para as demandas de urgência e emergência mais simples.

Conforme dados do Ministério da Saúde (2003) as localidades que contam com Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), 97% dos casos são solucionados na própria unidade, evitando que sejam encaminhados para as unidades hospitalares casos que podem ser resolvidos nas UPAS, nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A UPA 24h faz parte da constituição da rede de atenção às urgências e emergências. O objetivo da Rede de Atenção às Urgências é reorganizar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de maneira sistematizada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e as referências adequadas (BRASIL, 2011).

O Rio de Janeiro no ano de 2007 foi o primeiro estado a implantar UPA no país, considerando sua rápida expansão pelo estado, foram implementadas 67 UPAs sendo a

maioria localizado na capital, e assim ligeiramente se espalhou pelos estados e municípios do Brasil a implantação de UPAs (CONASS, 2015, p.128).

As estruturas das UPAS 24h são simplificadas, oferecendo serviços como raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames Clínicos e leitos de observação, caso seja necessário o paciente é encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade (CONASS, 2015, p.23).

A primeira Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA) de João Pessoa, foi inaugurada em 21 de dezembro de 2011, com expectativa de 400 atendimentos por dia. A UPA Oceania fica localizada na Avenida Flávio Ribeiro Coutinho, 70, no bairro Manaíra. Teve investimento de aproximadamente R\$3 milhões em construção e equipamentos (PMJP 2021).

De acordo com a portaria nº 2.648 (07 de novembro de 2011) o atendimento nas UPAs é realizado na classificação de risco, onde se prioriza os casos mais graves, garantindo a prioridade no atendimento dos pacientes de urgência independentemente da ordem de chegada, sendo diagnosticada durante a triagem realizada (MS, 2011).

Segundo os dados do portal de notícias da Prefeitura municipal de João Pessoa (2021), a rede UPAS na capital é composta por 4 unidades a UPA Célio Pires de Sá que fica localizada no bairro do Valentina Figueiredo, UPA Oceania (em manaíra), a UPA Augusto almeida Filho que fica no bairro Cruz das Armas e a UPA Dr, Luiz Lindbergh Farias que fica no bairro dos Bancários que foi a última unidade a ser implantada na cidade, funciona 24h durante os dias da semana em conjunto com o samu, realiza atendimentos de urgência e emergência para assim amenizar os atendimentos nos hospitais para casos de média complexidade e é nosso local de investigação neste trabalho. Conforme a matéria divulgada pela Prefeitura de João Pessoa 2021.

Atualmente, João Pessoa possui 100% de cobertura de urgência e emergência com as Unidades de Pronto Atendimento localizadas em pontos estratégicos da cidade e capacidade para atendimento de 200 mil pessoas, por unidade. Nas UPAs, são atendidos usuários de todos os bairros da Capital, além de pacientes vindos de todas as partes do Estado, principalmente de municípios da região metropolitana (Prefeitura Municipal de João Pessoa 2021).

As Unidades de Pronto Atendimento realizam atendimentos de urgência e emergência, abrangendo casos graves como suspeita de infarto, AVC, edema pulmonar, crises hipertensivas e descompensação do diabetes, além de situações clínicas moderadas, como

síndromes gripais, Covid-19, influenza e gastroenterites com sinais de desidratação (PMJP 2024).

A classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de João Pessoa é organizada por cores como azul, verde, amarelo, laranja e vermelho, sendo definida conforme a gravidade do quadro clínico apresentado pelo paciente no momento da triagem. A cor laranja e a vermelha indicam maior nível de urgência, priorizando o atendimento imediato. Esse fluxo de organização do atendimento segue as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Classificação de Risco nos serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2011).

As unidades de pronto atendimento (UPAs) de João Pessoa registraram 495.828 de atendimentos no período de janeiro até o dia 15 de dezembro de 2025, sendo 85,7 % (424.760) referentes a adultos e 14,3% (71.068) pediátricos. Durante o ano, esses serviços iniciaram novos projetos e protocolos de atendimento que proporcionaram melhorias na assistência oferecida à população (Prefeitura Municipal de João Pessoa, 2025).

Ao chegar à UPA, os pacientes são atendidos por médicos que prestam o atendimento, investigam e controlam o problema, realizando o diagnóstico, analisando se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou manter o mesmo em observação por 24h, os atendimentos das UPAs têm uma importância significativa para a melhoria da saúde da população, oferecendo serviços de urgência e emergência, e assim, evitando a superlotação nos hospitais de urgência e emergência.

Além do foco principal que é o atendimento de urgência e emergência, as unidades de pronto atendimento em João Pessoa melhoram frequentemente a assistência prestada, como em novos projetos, protocolos adotados e equipamentos novos (PMJP, 2025).

#### 4.1 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E ESPECIALIDADES DR. LUIZ LINDBERGH FARIAS: HISTÓRICO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

**Figura 1:** Unidade de Pronto atendimento Luiz Lindbergh Farias



**Fonte:** Secom-JP/Divulgação

A Unidade de Pronto Atendimento e Especialidades Dr. Luiz Lindbergh Farias, conhecida como UPA Bancários, foi inaugurada em 27 de agosto de 2018 e está localizada na Avenida Bancário Sérgio Guerra, no bairro dos Bancários, no município de João Pessoa, Paraíba. A unidade foi concebida com o objetivo de ampliar a rede de assistência em saúde e contribuir para a descentralização dos serviços de urgência e emergência na capital paraibana. Sua estrutura inicial foi composta por 14 leitos, distribuídos entre três leitos destinados à ala vermelha, seis à ala amarela, três à pediatria e dois para isolamento. Além disso, a unidade conta com Laboratório de Análises Clínicas, salas de raio-x, farmácia, almoxarifado, Central de Esterilização de Materiais e uma base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (G1, 2018).

De acordo com o secretário de Saúde do município, Adalberto Fulgêncio, por dia, devem ser realizados cerca de 300 atendimentos na unidade. “O novo serviço reduzirá a sobrecarga de atendimentos do Hospital do Valentina, e do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity e da UPA Valentina”, disse.” (G1, 2018)

Após o primeiro ano de funcionamento, a unidade já havia registrado cerca de 106 mil atendimentos, alcançando uma média aproximada de 8,8 mil usuários atendidos mensalmente. Somada às demais unidades de pronto atendimento existentes no município, a UPA Bancários contribuiu para consolidar João Pessoa como referência na oferta de serviços de atenção especializada em saúde (PMJP, 2019).

Durante o período da pandemia de Covid-19, em 18 de maio de 2020, a UPA Bancários passou por uma reestruturação em seu funcionamento, sendo destinada exclusivamente ao atendimento de pacientes diagnosticados ou com suspeita de infecção pelo coronavírus. Outras três unidades de pronto atendimento do município — localizadas nos bairros Cruz das Armas, Valentina Figueiredo e Oceania — também foram adaptadas para atender exclusivamente casos relacionados à Covid-19 (PMJP, 2020).

O corpo funcional da unidade é composto por diferentes profissionais da área da saúde e do setor administrativo, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório e radiologia, bioquímicos, assistentes sociais, maqueiros e servidores administrativos, entre outros. Atualmente, o atendimento médico concentra-se nas especialidades de Clínica Geral e Pediatria. Anteriormente, a unidade também contava com a especialidade de Ortopedia, considerada um diferencial em relação a outras UPAs do

município. Apesar disso, os exames de radiografia continuam sendo realizados na unidade e avaliados pelos médicos clínicos (PMJP, 2020).

Dados divulgados pela Prefeitura Municipal de João Pessoa indicam que, dois anos após sua inauguração, a unidade já havia ultrapassado a marca de 240 mil atendimentos, com uma média aproximada de 10 mil atendimentos mensais. Esse desempenho contribuiu para consolidar a rede municipal de urgência e emergência e fortalecer o papel da capital paraibana como referência regional nesse tipo de serviço (PMJP, 2020).

Com a redução dos casos mais críticos da pandemia, os atendimentos presenciais nas unidades de pronto atendimento começaram a ser retomados gradativamente. Em 6 de janeiro de 2021, a UPA Bancários foi uma das primeiras a retomar o atendimento regular, conforme anúncio realizado pelo prefeito Cícero Lucena, indicando a retomada das especialidades e a reorganização dos serviços anteriormente direcionados ao enfrentamento da Covid-19 (PMJP, 2021).

Informações disponibilizadas no portal da Prefeitura de João Pessoa apontam que a unidade passou a registrar mais de 5 mil atendimentos médicos nas áreas de clínica geral, pediatria e ortopedia, além da realização de mais de 6 mil exames radiográficos. Esses atendimentos contribuem para reduzir a demanda do Trauminha, que permanece direcionado principalmente para casos de maior complexidade (PMJP, 2021).

No que se refere à organização do atendimento, a unidade utiliza o sistema de classificação de risco, realizado durante a triagem por profissionais de enfermagem. Esse procedimento segue protocolos que utilizam cores para indicar o grau de gravidade dos casos: a cor vermelha corresponde a situações de emergência, com atendimento imediato; a cor amarela indica casos urgentes, com tempo de atendimento de até 60 minutos; a cor verde refere-se a casos menos urgentes; e a cor azul representa situações não urgentes, geralmente encaminhadas pelas Unidades de Saúde da Família, com tempo de espera que pode chegar a até 240 minutos (PMJP, 2024).

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP) tem implementado diferentes iniciativas voltadas ao aprimoramento dos serviços oferecidos na UPA Bancários, incluindo ações relacionadas à capacitação profissional, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento das práticas de segurança do paciente. Essas medidas têm como objetivo promover maior qualidade assistencial, atendimento humanizado e aperfeiçoamento contínuo dos processos de cuidado em saúde (PMJP, 2025).

Dessa forma, observa-se que a UPA Bancários desempenha papel relevante na rede municipal de atenção à saúde, atuando como importante ponto de atendimento para casos de urgência e emergência de média complexidade. Sua estrutura, organização funcional e volume expressivo de atendimentos demonstram sua contribuição para o fortalecimento do sistema público de saúde em João Pessoa. Nesse contexto, compreender o funcionamento institucional da unidade torna-se fundamental para subsidiar análises relacionadas à gestão da informação, aos fluxos documentais e às práticas arquivísticas desenvolvidas no âmbito da instituição.

## **5 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME): IMPORTÂNCIA E FINALIDADE**

O Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME Hospitalar) é o setor responsável pela organização e arquivamento de todos os prontuários presentes nos hospitais. O SAME hospitalar oferece praticidade, comodidade e conveniência para todos os profissionais que atuam na linha de frente dos hospitais. Em outras palavras, a forma como todos os prontuários médicos são ordenados e estruturados, bem como sua distribuição rápida e eficaz, fazem com que o atendimento aos pacientes ocorra de maneira mais fluida e ordenada.

Em 1943, no Brasil, os arquivos das unidades de saúde eram separados do setor de estatística. Com a reforma da estatística hospitalar nesse ano, houve a centralização dos arquivos, registros e dados estatísticos em um único órgão, o SAME, que passou a ser a principal fonte de informações das unidades de saúde. (França, 2014)

Segundo o art. 2º da Lei nº 8.159/1991, “consideram-se arquivos, para os fins desta Lei, os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos [...] qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos” (BRASIL, 1991).

Os documentos produzidos pelo SAME assegurem tanto o paciente, enquanto usuário do serviço de saúde, quanto todos os profissionais envolvidos no atendimento, especialmente o responsável por sua guarda, garantindo respaldo legal, organização das informações e segurança na assistência prestada.

Segundo Machado (1971, p. 21 *apud* Rosa; Jacintho, 2021, p. 5), o SAME é o setor responsável por identificar, registrar, classificar e guardar os prontuários dos pacientes, realizando a matrícula e o registro desde o início do atendimento até seu encerramento, assegurando, por fim, o arquivamento adequado.

Além da responsabilidade pela guarda dos prontuários, o SAME também é encarregado de sua localização e disponibilização, tanto para solicitações internas quanto externas. Essa atribuição relaciona-se diretamente ao que dispõe o art. 4º da Lei nº 8.159/1991, ao assegurar que todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de interesse particular ou coletivo, resguardados os casos de sigilo legal. Dessa forma, o setor não apenas arquiva, mas garante o acesso à informação, observando os limites éticos e legais. Nesse sentido, a legislação estabelece definições fundamentais para a correta interpretação de seus dispositivos. Conforme dispõe o art. 4º da Lei nº 12.527, “Para os efeitos desta Lei, considera-se”:

I - informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;

II - documento: unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato;

III - informação sigilosa: aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado;

IV - informação pessoal: aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.” (BRASIL, 2011, art. 4º).

Nesse contexto, o SAME (França, 2014, p.24) assume papel fundamental na gestão documental das instituições de saúde, sendo responsável pela guarda, controle, preservação e disponibilização segura dos prontuários. Trata-se de setor estratégico, pois lida diretamente com documentos que possuem valor assistencial, administrativo, jurídico e probatório, exigindo atuação criteriosa e ética, sempre em conformidade com a legislação vigente.

Deste modo, os funcionários responsáveis por esse setor precisam organizar, conservar e tratar onde possam acompanhar a evolução médica, o histórico clínico e os resultados de exames constantes nos laudos da melhor forma possível, além de prepará-los para os médicos sempre que necessário.

A proteção dessas informações encontra amparo no art. 5º, inciso X, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que assegura a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, bem como na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, que classifica dados

relativos à saúde como dados pessoais sensíveis, exigindo tratamento diferenciado e medidas rigorosas de segurança (BRASIL, 1988).

Além disso, o Código de Ética Médica(2002) estabelece ser vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento do paciente, reforçando o dever de sigilo profissional. A Resolução CFM nº 1.638/2002, por sua vez, dispõe sobre o prontuário médico, definindo-o como documento único e de caráter sigiloso, cuja guarda e responsabilidade cabe à instituição de saúde, sob a supervisão da direção técnica (CFM, 2002).

Dessa forma, o SAME deve atuar com rigor técnico, responsabilidade e observância aos princípios da confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação, garantindo não apenas a continuidade da assistência ao paciente, mas também a segurança jurídica da instituição e dos profissionais envolvidos.

## 5.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2002), o prontuário do paciente é um dos documentos mais importantes no registro do histórico de atendimento multiprofissional na área de saúde, registrando cada passo deste processo, passando pelos atestados, laudos de exames e prescrições médicas, entre outros itens, além de assegurar a continuidade do tratamento. Trata-se de um documento de propriedade do paciente, que tem total direito de acesso.

Resolução CFM Nº 1.638, de 10 de Julho de 2002 define prontuário médico como:

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

Assim diz a resolução 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina, nestas condições, ao profissional que presta a assistência e ao estabelecimento de saúde cabe a elaboração e a guarda, sendo que existe uma série de normas legais que regula o acesso aos prontuários. Isso significa que o acesso ou a liberação do prontuário ou parte dele, fora destas regras, é ilegal e pode trazer consequências tanto para o profissional quanto para a instituição. (CFM,2002)

O conjunto de normas que regula este assunto prevê, por exemplo, que é proibida a produção de fotos, fotocópias, digitalização ou cópias digitais em partes do prontuário clínico ou no seu todo, sem a autorização prévia, por escrito, por parte do paciente ou nas demais

situações previstas legalmente. Também são proibidas a retirada, a adulteração ou a destruição de qualquer documento do prontuário, assim como qualquer comentário verbal ou por meio eletrônico de dados sobre o paciente sem a sua autorização.

O Art. 2º da Resolução 1638/2002 expressa sobre as responsabilidades sobre o prontuário médico. Dessa forma, determina que a responsabilidade sobre o mesmo cabe: I. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento; II. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida; III. À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

O prontuário constitui instrumento essencial de comunicação interna, tramitando entre os diversos setores da instituição de saúde, por concentrar informações completas e detalhadas acerca do paciente, desde o momento de sua admissão até a elaboração do resumo de alta. Trata-se de documento contínuo e integrado, que registra a evolução clínica, procedimentos realizados, prescrições, exames e demais intercorrências, garantindo a continuidade da assistência e subsidiando a tomada de decisões pelos profissionais de saúde. Além de sua função assistencial, possui relevante valor administrativo, científico e jurídico, servindo como meio de comprovação da conduta adotada pela equipe multiprofissional e como elemento probatório em eventuais demandas judiciais.

Nesse sentido, a Resolução CFM nº 1.638/2002 estabelece a obrigatoriedade da criação de uma Comissão de Revisão de Prontuários Médicos nas instituições de saúde, reconhecendo que esses documentos possuem extrema importância para o desenvolvimento das atividades médicas. A comissão tem como função assegurar a completude, organização, padronização e qualidade das informações registradas (CFM, 2002, art.3).

Por conter dados pessoais sensíveis relacionados à saúde, seu manuseio, arquivamento e disponibilização, seus responsáveis devem observar rigorosos critérios de segurança e confidencialidade, assegurando a proteção da intimidade do paciente.

Como fica respaldo no Art 5º, X, da Constituição Federal de 1988: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;” (BRASIL, 1988).

Como também implica a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), que classifica dados de saúde como sensíveis e exige medidas de segurança

específicas, e a Resolução CFM nº 1.638/2002, que regula o sigilo, a guarda e o manuseio do prontuário médico. O SAME deve atuar com critério, rigor técnico e responsabilidade, garantindo a integridade, confidencialidade e disponibilidade da informação, em consonância com a legislação vigente e com os princípios éticos da profissão médica.

De acordo com Magalhães e Ferreira (2005, apud França, 2014, p. 30) “o prontuário é rico em informações médicas e representa uma fonte de informação útil para todo aquele que busca sanar suas lacunas informacionais sobre pacientes, procedimentos, determinadas enfermidades e tratamentos.” Essas informações possuem elevada responsabilidade quanto ao seu tratamento e organização, pois sua correta gestão é essencial tanto para fins pessoais do usuário quanto para a execução de atividades administrativas da instituição.

## 5.2 A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD) NO CONTEXTO DOS PRONTUÁRIOS

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), instituída pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, estabelece normas para o tratamento de dados pessoais, tanto em meios físicos quanto digitais, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. A legislação abrange diversas operações relacionadas à manipulação de dados, como coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento e eliminação de informações pessoais (BRASIL, 2018).

Conforme disposto no artigo 1º da referida lei, “esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural” (BRASIL, 2018, art. 1º).

No contexto da área da saúde, destaca-se que as informações relacionadas ao histórico clínico dos pacientes são classificadas pela LGPD como dados pessoais sensíveis, exigindo, portanto, tratamento diferenciado e maior rigor no que se refere à sua proteção e segurança. Eventuais incidentes envolvendo esse tipo de informação podem ocasionar graves prejuízos aos direitos e às liberdades individuais dos titulares dos dados. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 5º, inciso X, que “são invioláveis a intimidade, a vida

privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1988).

Dessa forma, torna-se imprescindível que o manuseio e a disponibilização dos prontuários médicos ocorram com rigorosos critérios de segurança, evitando-se o vazamento ou o uso indevido de informações.

Nesse contexto, todos os profissionais que possuem acesso aos prontuários médicos devem observar e respeitar os direitos fundamentais de liberdade, intimidade e privacidade dos pacientes, conforme estabelecido no artigo 17 da LGPD (BRASIL, 2018). Tal dispositivo reforça os princípios constitucionais já previstos no artigo 5º da Constituição Federal, consolidando a proteção jurídica das informações pessoais, especialmente no âmbito da saúde. Paralelamente, a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) estabelece que o acesso à informação constitui um direito fundamental do cidadão, definindo a publicidade como regra geral e o sigilo como exceção. A referida legislação também incentiva práticas de transparência ativa e mecanismos de controle social no âmbito da administração pública (BRASIL, 2011).

Destarte, torna-se necessário que as instituições públicas desenvolvam mecanismos e estruturas institucionais que assegurem, simultaneamente, a proteção dos dados pessoais e o direito de acesso às informações pelos próprios titulares ou por terceiros devidamente autorizados.

No campo arquivístico, as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) também reforçam a importância da preservação e da gestão adequada dos prontuários médicos. De acordo com a normativa arquivística vigente, esses documentos devem ser preservados por um período mínimo de 20 anos, garantindo a integridade dos registros e a disponibilidade futura das informações para fins assistenciais, administrativos e jurídicos (CONARQ, 2025).

Diante desse cenário, a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais no contexto dos prontuários médicos revela-se fundamental para assegurar a proteção das informações sensíveis dos pacientes, bem como para fortalecer práticas institucionais de segurança da informação e gestão documental. Assim, a articulação entre os princípios da LGPD, as diretrizes da Lei de Acesso à Informação e as normativas arquivísticas contribui para a construção de um ambiente institucional mais seguro, transparente e responsável no tratamento dos dados pessoais, especialmente no âmbito das instituições de saúde.

## **6 AMPLIANDO O DIAGNÓSTICO NA UPA BANCÁRIOS: um prenúncio para aplicação da gestão documental**

O setor do SAME da UPA Bancários está localizado na área administrativa da unidade e funciona de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 15h00min. O setor conta com três colaboradores, e o arquivo é dividido em duas salas - uma localizada como a sala principal, onde os funcionários atuam, e outra em uma sala ao lado. Cerca de 90% dos arquivos são prontuários arquivados no modo intermediário, permanecendo ali, em média, por um ano. Ao final desse período, eles são enviados para o arquivo central da prefeitura, situado no centro da cidade.

Quanto aos serviços realizados pelo SAME, diariamente são recolhidos todos os prontuários e dossiês dos pacientes internos que receberam alta nas últimas 24 horas. Esses documentos são organizados, passam por um processo de limpeza para retirada de quaisquer resíduos e, em seguida, são faturados pelos colaboradores. No período da tarde, são encaminhados ao setor de epidemiologia e, posteriormente, devolvidos ao SAME, onde são guardados no modo corrente. Nessa condição, podem ser solicitados a qualquer momento para atender demandas da direção ou de outros setores, quando necessário.

**Figura 2:** Setor de funcionamento do SAME, sala 1



**Fonte:** Autor (2026)

A sala 1 é o local onde os funcionários realizam as práticas com os documentos. Pela manhã, ocorre o recolhimento ambulatorial de todos os prontuários das últimas 24 horas, que são tratados no mesmo setor. Os dossiês contêm a ficha de atendimento do paciente, exames laboratoriais e de imagem, resumos de altas, atestados médicos, declarações, receitas, e

registros dos profissionais, como evoluções e balanço hídrico. A organização ocorre de forma avulsa, sem ordem alfabética ou cronológica, sendo o único critério utilizado a data do atendimento, agrupando os prontuários em pilhas diárias.

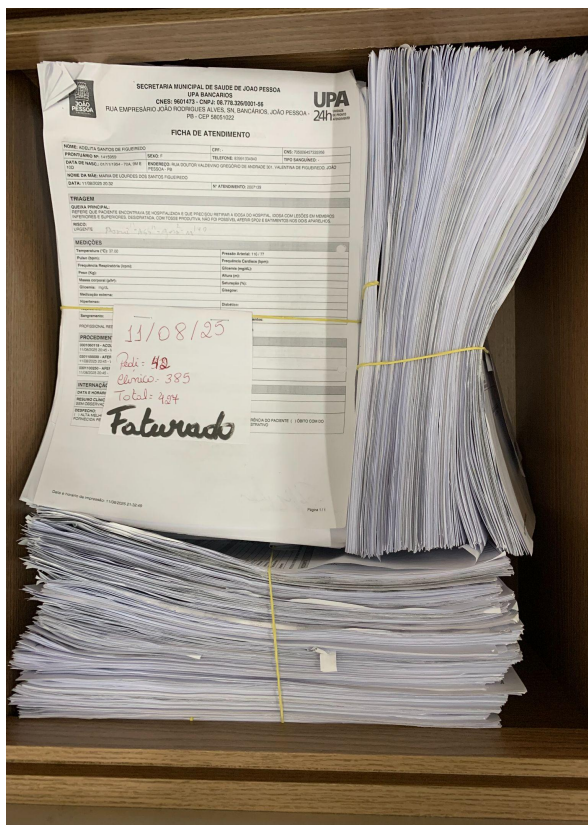
**Figura 3** : Móveis que guardam os prontuários na sala 1



**Fonte:** Autor (2026)

Após a identificação e organização, os prontuários são faturados, atividade realizada pelos mesmos responsáveis do arquivo, e posteriormente emprestados à epidemiologia para suas atividades diagnósticas. Depois, retornam para o arquivo corrente, onde podem ser solicitados por qualquer setor ou pelo próprio paciente. Os móveis do setor, mostrados na imagem, guardam os prontuários de forma cotidiana, mas não são estantes específicas, o que limita a preservação e organização do material.

**Figura 4:** Prontuários organizados por data.



**Fonte:** Autor (2026)

Os prontuários são organizados em pilhas diárias, onde cada pilha recebe uma liga com identificação da data, por exemplo, “01/01/2025”, correspondendo aos atendimentos daquele dia. Este método permite identificar rapidamente os atendimentos recentes, mas dificulta buscas por outros critérios, como nome do paciente ou tipo de exame.

Além disso, o processo híbrido (prontuário físico e eletrônico) dificulta a localização, pois nem todos os registros físicos estão devidamente digitalizados, e muitos documentos manuscritos contêm informações de difícil leitura.

O acesso aos prontuários é controlado por um livro de protocolo, utilizado tanto para empréstimos internos quanto para solicitações externas. O fluxo inclui: a localização do prontuário pelo SAME, cópia e encaminhamento à comissão médica, que avalia e autoriza a

liberação do documento. Este controle é manual, e o sistema eletrônico ainda não permite registrar essas solicitações, tornando o processo mais lento e sujeito a falhas.

**Figura 5:** Modelo de formulários de solicitação de prontuário.

**REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO POR TERCEIROS**  
 Unidade de Pronto Atendimento Dr. Luiz Lindbergh Farias  
 UPA 24 HORAS BANCÁRIOS

À Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas Bancários

Eu, \_\_\_\_\_  
 portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
 residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_, Cidade/Estado \_\_\_\_\_, vem  
 respeitosamente à presença de Vossa Sa., como [ ☐ Representante legal atuante de direito ou [ ☐ Guardião  
 ou Responsável (paciente menor de idade), requerer cópia do(s) prontuário(s) médico(s) do(a) paciente  
 \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, com data de nascimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, relativa(s) ao período de  
 atendimento e cuidados médicos \_\_\_\_\_, pelo motivo  
 ora exposto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Vale ressaltar que  
 seu direito está facultado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1.931, de 17 de  
 setembro de 2009. O Código de Ética Médica vigente estabelece que: "[...] É vedado ao médico: Art. 88. Negar, ao  
 paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar  
 explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a  
 terceiros. Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo  
 paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

Por fim, declaro que estou ciente da minha responsabilização civil e criminal, quanto a proteção destes  
 documentos e informações, comprometendo utilizá-los de forma adequada e ética.

Neste termo, pede deferimento,  
 João Pessoa/PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente \_\_\_\_\_

TELEFONE DE CONTATO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nº ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ ATENDENTE: \_\_\_\_\_

**Observações Importantes:**

- Todas as informações sobre a assistência prestada ao paciente na Unidade de Pronto Atendimento – UPA BANCÁRIOS são confidenciais e protegidas por legislação vigente.
- As cópias de prontuários são liberadas com a devida autorização do paciente ou de seu representante legal, sob autorização por lei.
- O acesso total ou parcial a quaisquer informações do prontuário do paciente será possível mediante a apresentação do consentimento, por escrito, do paciente ou do seu representante legal. Exigindo qualquer tipo de impedimento do paciente, a autorização para acesso às informações do prontuário seguirá o seguinte orden: 1. Representante legal atuante de direito e 2. Guardião ou responsável, no caso de menores.
- Conforme resolução nº 1.931/2009 do CFM, determino no art. 89, I, o acesso de prontuário do paciente falecido é fornecido quando solicitado pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente, pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colateral até o quarto grau, desde que os documentos comprovem a vinculação familiar e observada a ordem de sucessão hereditária.
- Salvo às exceções previstas, neste termo que decorre do ordenamento jurídico os representantes legais de pessoas que não têm aptidão para praticar pessoalmente os atos da vida civil, como por exemplo, os pais de um menor de idade.
- O termo estabelecido para a entrega dos dados consta no prazo de atendimento de 15 (quinze) dias úteis.

**Fonte:** Autor (2026)

Quando pacientes ou terceiros solicitam acesso aos prontuários, eles devem preencher um formulário específico na recepção, que registra a solicitação e dá início ao processo de análise pela comissão médica. Esta etapa é essencial para garantir controle e rastreabilidade, embora dependa exclusivamente do preenchimento manual, conforme ilustrado na figura. Após o registro da solicitação, o SAME localiza o prontuário, realiza a cópia e encaminha à comissão médica, onde uma profissional avalia e autoriza a liberação do documento. Somente após essa avaliação o prontuário pode ser entregue ao paciente ou ao solicitante, sendo que o prazo médio para atendimento é de até 15 dias úteis, devido ao fluxo de trabalho necessário para garantir segurança, organização e conformidade com os procedimentos internos.

**Figura 6:** Sala 2, Acervo.



**Fonte:** Autor (2026)

A sala 2 abriga os prontuários do ano anterior e do ano atual. O espaço não possui ventilação adequada nem janelas, e os móveis que armazenam os documentos estão desgastados, oferecendo risco à conservação.

A guarda segue o mesmo critério do setor SAME: organização por dia e mês. Os prontuários do ano anterior são enviados anualmente para o Arquivo Central da Prefeitura, integrando a rotina de todos os arquivos municipais e não fazendo parte do fluxo diário da UPA, sendo acessados apenas quando necessário.

Para facilitar a visualização dos aspectos identificados, elaborou-se o infográfico a seguir, que reúne quatro pontos fundamentais do setor.

**Figura 7:** Infográfico



#### Pontos fortes:

- Organização feita considerando os instrumentos, recursos disponíveis, funcionários e tempo sendo responsáveis por dois setores.
- Dedicção e responsabilidade dos funcionários, garantindo acesso rápido e eficiente às informações.
- Comprometimento dos profissionais essencial mesmo com limitações estruturais.

#### Principais fragilidades:

- Falta de controle de acesso de outros setores aos documentos.
- Uso inadequado dos documentos por parte de alguns usuários.
- Massa documental física muito grande, sem estrutura nem instrumentos técnicos suficientes.

#### Riscos potenciais:

- Possibilidade de perda, extravio ou deterioração de prontuários médicos.
- Falta de estantes e mobiliário adequados.

- Gestão ineficaz dos prontuários físicos, aumentando vulnerabilidade da documentação.

**Sugestões:**

- Criar planilha de controle para registro de entrega e devolução de documentos, garantindo rastreabilidade e segurança.
- Implantar espaço físico adequado com mobiliário apropriado (estantes, caixas) para preservação correta dos documentos.
- Planejar a transição do sistema híbrido para 100% eletrônico, definindo critérios para avaliação, digitalização, eliminação ou guarda permanente da documentação acumulada.

Desse modo podemos observar que a análise realizada evidencia que, embora o setor apresente pontos fortes importantes, como a dedicação e o comprometimento dos profissionais, ainda enfrenta fragilidades significativas relacionadas à organização, ao controle de acesso e à estrutura física disponível. A grande massa documental acumulada, aliada à falta de instrumentos técnicos e mobiliário adequado, aumenta os riscos de perda, extravio e deterioração dos prontuários. Nesse sentido, torna-se fundamental a adoção de medidas que promovam maior controle e segurança da documentação, como a implementação de ferramentas de registro, a melhoria do espaço físico e o planejamento para a transição para um sistema eletrônico, visando garantir uma gestão documental mais eficiente e segura.

**7 DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES**

Os desafios encontrados por meio de coleta de dados com o diagnóstico arquivístico da UPA Bancários, estão diretamente relacionados à eficiência, segurança e falta da gestão documental, carecendo de políticas e procedimentos que garantam uma boa gestão documental, preservação adequada e acesso seguro à informação. A gestão documental e a proteção especial aos documentos de arquivo constituem dever do Poder Público, por serem instrumentos de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação (BRASIL, 1991).

Sendo necessário a implantação de uma gestão documental, destaca-se a necessidade de criação de dois instrumentos indispensáveis para sua efetiva aplicação: o plano de classificação e a tabela de temporalidade, que constituem o ponto de partida para a

organização, controle e destinação adequada dos documentos ao longo de seu ciclo de vida. (Campos, p.71,2019)

O Arquivo Nacional afirma que o código de classificação e a tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo são instrumentos que organizam os documentos de acordo com as funções e atividades de um órgão ou entidade, permitindo sua classificação, avaliação e definição da destinação final, tanto para os documentos produzidos quanto para os recebidos pela instituição (BRASIL, 2024).

O principal desafio é a ausência de políticas e instrumentos formais de gestão documental, como plano de classificação e tabela de temporalidade, o que compromete a padronização das rotinas e dificulta a organização, preservação e eliminação adequada dos documentos. Além disso, a infraestrutura do arquivo apresenta condições inadequadas, incluindo espaço físico insuficiente, mobiliário inadequado e ambiente com alta umidade, falta de ventilação e ausência de controle de pragas, o que aumenta o risco de deterioração dos documentos.

Considerando que a Lei Federal de Arquivos nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados, determina em seu art. 1º que é dever do poder público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivo, como instrumento de apoio à administração, à cultura e ao desenvolvimento científico, e como elemento de prova e informação. (CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS, 2014).

Sobre o controle e acesso aos documentos também representam uma dificuldade, pois parte dos empréstimos é realizada de forma informal e o tempo de localização no arquivo intermediário é elevado, evidenciando a necessidade de padronização e informatização dos processos. Pois segundo a resolução de 1.821/2007 do CFM ressalta que os prontuários de pacientes podem ser armazenados e manuseados por meio de sistemas informatizados, com dispensa do registro em papel, desde que esses sistemas atendam aos requisitos de segurança estabelecidos para o nível NGS2 (CFM, 2007).

Outro desafio significativo é a preservação de documentos sensíveis, como prontuários médicos e registros administrativos, que carecem de protocolos formais de sigilo, comprometendo a segurança e a confidencialidade das informações. A ausência de uma comissão de avaliação documental também conta bastante diante da realidade vivenciada, pois impede o acompanhamento do ciclo de vida dos arquivos e limita o controle sobre sua destinação adequada, como foi analisado o lugar para onde são transferidos não é apropriado para guarda.

Segundo o CONARQ (1995), os acervos documentais transferidos ou recolhidos às instituições arquivísticas públicas devem estar previamente organizados, avaliados, higienizados, acondicionados e acompanhados de instrumento descritivo que possibilite sua identificação e controle.

Por fim, a capacitação da equipe se apresenta como um desafio contínuo, uma vez que os funcionários desempenham suas funções sem diretrizes claras, pode gerar algumas inconsistências e desafios sobre alguns conhecimentos necessários para tal responsabilidade.

Para superar os desafios identificados, é necessária a implementação de políticas institucionais e melhorias estruturais que assegurem uma gestão documental eficiente, segura e confiável, sendo fundamental a elaboração de uma política arquivística institucional com diretrizes claras, padronização de procedimentos e definição de responsabilidades, bem como a implantação de um programa de gestão documental que integre as fases corrente, intermediária e permanente do ciclo de vida dos documentos, garantindo sua organização, controle, proteção e preservação desde a sua produção. (CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS, p.27, 2014)

No âmbito estrutural, deve-se promover a adequação do espaço físico e do mobiliário, garantindo condições ambientais apropriadas para a preservação dos documentos, especialmente aqueles de caráter sensível. De acordo com o CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (2005), os documentos devem ser acondicionados em mobiliário e invólucros adequados às suas características físicas e ao tipo de suporte, observando normas de qualidade, resistência e segurança no trabalho. O uso de estantes, armários, prateleiras ou arquivos apropriados garante melhor acesso e contribui para a proteção contra danos físicos, químicos e mecânicos, assegurando sua preservação.

Além disso, torna-se indispensável a capacitação contínua dos funcionários em práticas de arquivamento, conservação preventiva e sigilo das informações, bem como a estruturação de um controle rigoroso de empréstimos e consultas, preferencialmente por meio de sistema informatizado confiável e padronizado.

## **8 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Nesta pesquisa, foi de grande valia estudar o caso do SAME – Serviço de Arquivo Médico da Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias – UPA Bancários. Como

colaboradora e estudante de Arquivologia, sempre manifestei interesse pelo tema, motivada por experiências em atividades acadêmicas e pelo contato diário com as práticas e procedimentos do arquivo. O objetivo da pesquisa foi realizar um diagnóstico arquivístico, identificando lacunas existentes e propondo soluções com base na realidade observada.

Para isso, utilizou-se pesquisa bibliográfica, documental e descritiva. Também foi aplicado um questionário com 10 perguntas, abordando a funcionalidade, qualidade e os procedimentos adotados no arquivo.

Os desafios enfrentados durante a realização desta pesquisa não se mostraram complexos, especialmente pelo fato de a pesquisadora atuar como colaboradora da unidade, o que possibilitou acesso diário ao setor e vivência direta de sua realidade. No entanto, as principais dificuldades estiveram relacionadas à necessidade de conscientizar e orientar os profissionais quanto à importância da adoção de técnicas arquivísticas adequadas, visando facilitar o acesso aos prontuários e otimizar a organização documental.

Os resultados permitiram comprovar a falta de políticas arquivísticas, incluindo gestão de documentos e seus instrumentos, como o plano de classificação e a tabela de temporalidade. Observou-se que muitos documentos não seguem métodos de arquivamento adequados, há ausência de procedimentos padronizados e de sistemas informatizados para consultas e acesso aos prontuários, especialmente no trâmite entre setores. Além disso, a avaliação e destinação documental ocorre de forma avulsa, sem seguir os critérios recomendados pelo Arquivo Nacional.

Outro ponto relevante é que os funcionários responsáveis pelo arquivo não possuem formação em arquivologia, evidenciando a necessidade de investir em profissionais especializados para gerenciar o setor.

A partir desses resultados, deixo a sugestão de criação de um plano de melhorias, aliado à aplicação de técnicas e métodos arquivísticos e à capacitação dos profissionais, permitirá demonstrar a importância e o valor do arquivo. A preservação adequada da documentação beneficia tanto a unidade quanto os usuários, garantindo procedimentos específicos e seguros. Espera-se que esta pesquisa contribua para o conhecimento de futuros pesquisadores e incentive que, nos próximos anos, as unidades de saúde aprimorem seus arquivos, alinhando-os à valorização e à proteção dos documentos produzidos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Fabiana Izídio de; VITORIANO, Marcia Cristina de Carvalho Pazin. Diagnóstico de arquivos e mapeamento da informação: interlocução da gestão documental com a gestão da informação. *Em Questão*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 68–95, 2018. DOI: 10.19132/1808-5245243.68-95. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/75830>. Acesso em: 10 abr. 2026.
- BARBOSA DE SOUSA, R. T.; DE ARAÚJO JÚNIOR, R. H.; LEITE, C. H. Diagnóstico da situação arquivística: um modelo conceitual. *Informação Arquivística*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 53–77, 2024. Disponível em: <https://www.aerj.org.br/ojs/index.php/informacaoarquivistica/article/view/165>. Acesso em: 9 mar. 2026.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- BHALOTRA, Sonia; NUNES, Letícia; ROCHA, Rudi. O impacto das UPAs 24h sobre indicadores hospitalares e saúde populacional. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS); FGV EAESP, 2020. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS\\_Estudo\\_Institucional\\_02.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS_Estudo_Institucional_02.pdf). Acesso em: 21 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html). Acesso em: 21 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, 7 jul. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601\\_07\\_07\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html). Acesso em: 21 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011. Redefine diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 nov. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2648\\_07\\_11\\_2011\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2648_07_11_2011_comp.html). Acesso em: 21 fev. 2026.
- BRASIL. 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/18159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18159.htm). Acesso em: 23 fev. 2026.

BRIZOLLA, Maria Margarete Baccin; PETRY, Jonas Fernando; UCHÔA, Antônio Giovanni Figliuolo; FERREIRA, Herbert Luiz Braga. Uma revisão sobre a pesquisa qualitativa em ciências sociais aplicadas. *UFAM Business Review - UFAMBR*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 103–130, 2020. DOI: 10.47357/ufambr.v2i3.8087. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/ufambr/article/view/8087>. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm). Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ). Coletânea de legislação arquivística: janeiro a junho de 2025. Brasília, DF: CONARQ, 2025. p. 68. Disponível em: [https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/coletanea/CONARO\\_leg\\_arquivos\\_jan\\_jun\\_2025.pdf](https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/coletanea/CONARO_leg_arquivos_jan_jun_2025.pdf). Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Arquivo Nacional. Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2024. 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: 28 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/br/2002/1638>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 252, 23 nov. 2007. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CAMARGOS, Ailton. Pesquisa documental: abordagens qualitativas e fenomenológicas. *Revista Brasileira de Educação e Cultura*, São Gotardo, Centro de Ensino Superior de São Gotardo, v. 13, n. 1, 2022. ISSN 2237-3098. Disponível em: <https://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura/article/view/577>. Acesso em: 17 fev. 2026.

CAMARGO, Ana Maria de Almeida; BELLOTTO, Heloísa Liberalli. *Dicionário de terminologia arquivística*. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros – Núcleo Regional de São Paulo / Secretaria de Estado da Cultura – Departamento de Museus e Arquivos, 1996. Disponível em: [https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/servicos/gestao-de-documentos/orientacao-tecnica-1/publicacoes-tecnicas-de-referencia/dicionrio\\_de\\_terminologia\\_arquivistica.pdf](https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/servicos/gestao-de-documentos/orientacao-tecnica-1/publicacoes-tecnicas-de-referencia/dicionrio_de_terminologia_arquivistica.pdf). Acesso em: 06 dez. 2025.

CAMPOS, Larissa Marques Martins. *Diagnóstico de arquivo: ensaio para a criação de um conceito*. 2019. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35353>. Acesso em: 06 dez. 2025.

CALDERON, Wilmara Rodrigues et al. O processo de gestão documental e da informação arquivística no ambiente universitário. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 33, n. 3, p. 1–? set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n3/a11v33n3.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários na instituição de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 184–185, 9 ago. 2002. 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: 18 fev. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS, 2011 (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, atualização 2015). Disponível em: [https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_1.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf). Acesso em: 22 nov. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Criação e desenvolvimento de arquivos públicos municipais: transparência e acesso à informação para o exercício da cidadania*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/Cartilha\\_criacao\\_arquivos\\_municipais.pdf](https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/Cartilha_criacao_arquivos_municipais.pdf). Acesso em: 28 fev. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Rede de atenção às urgências e emergências: avaliação da implantação e do desempenho das unidades de pronto atendimento (UPAs)*. Brasília: CONASS, 2015. (CONASS Documenta, n. 28). Disponível em: [https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass\\_Documenta\\_28.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf). Acesso em: 21 fev. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em:

[https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/recomendaes\\_para\\_a\\_producao.pdf](https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/recomendaes_para_a_producao.pdf). Acesso em: 28 fev. 2026.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Leis regulam acesso ao prontuário e defendem privacidade do paciente. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC/Ebserh, 11 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/comunicacao/noticias/leis-regulam-acesso-ao-prontuario-e-defendem-privacidade-do-paciente>. Acesso em: 23 nov. 2025.

FRANÇA, Priscila Zelo Patrício de. *Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo*. 2014. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1185/1/PZPF190916.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

FERREIRA, Maria de Lourdes. *Os arquivos da administração pública nos municípios do Grande ABC paulista: a busca do fio de Ariadne*. 2005. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05082005-174441/publico/arqadmpubli\\_cgdeabc1.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05082005-174441/publico/arqadmpubli_cgdeabc1.pdf). Acesso em: 9 mar. 2026.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.

G1. UPA dos Bancários em João Pessoa começa a funcionar nesta segunda-feira. *G1 Paraíba*, 27 ago. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2018/08/27/upa-e-dos-bancarios-em-joao-pessoa-com-eca-a-funcionar-nesta-segunda-feira.ghtml>. Acesso em: 23 nov. 2025.

GUERRA, Avaetê de Lunetta e Rodrigues. Metodologias e classificação das pesquisas científicas. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, [S. l.], v. 5, n. 8, p. e585584, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i8.5584. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/5584>. Acesso em: 17 fev. 2026.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana Teixeira; RECIPUTTI, Luciano Pereira; LOPES, Mônica Guimarães Macau; AGOSTINHO, Danielle Fernandes; ALVES, Gabriel Farias. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, art. 125, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nrR5TQcbpxkBZtdKvZPvcvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PIXEON. SAME em hospital: tudo o que você precisa saber. Píxeon, 19 ago. 2024. Disponível em: <https://www.pixeon.com/blog/same-em-hospital/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PONTES, Mariana da Silva; MAIA, Manuela Eugênio. Reflexões acerca do diagnóstico arquivístico: um estudo de caso. *Revista Conhecimento em Ação*, [S. l.], v. 10, p. e65312, 2025. DOI: 10.47681/rca.v10i.65312. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/view/65312>. Acesso em: 18 fev. 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. UPA Cruz das Armas realiza mais de 270 mil atendimentos em três anos de funcionamento. João Pessoa, 2021. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/upa-cruz-das-armas-realiza-mais-de-270-mil-atendimentos-jk>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. UPA Bancários completa dois anos de funcionamento com mais de 240 mil pacientes atendidos. João Pessoa, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/sem-categoria/upa-bancarios-completa-dois-anos-de-funcionamento-com-mais-de-240-mil-pacientes-atendidos/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. UPA do Bancários volta ao atendimento geral de especialidades. João Pessoa, 06 jan. 2021. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/upa-do-bancarios-volta-ao-atendimento-geral-de-especialidades/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. UPAs de João Pessoa já realizaram mais de 130 mil atendimentos em 2024. João Pessoa, 02 abr. 2024. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/unidades-de-pronto-atendimento-ja-realizaram-mais-de-130-mil-atendimentos-em-2024/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. UPAs de João Pessoa registram mais de 495 mil atendimentos em 2025 e encerram o ano com novos projetos e protocolos. João Pessoa, 20 dez. 2025. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretarias-e-orgaos/sms-noticias/upas-de-joao-pessoa-registram-mais-de-495-mil-atendimentos-em-2025-e-encerram-o-ano-com-novos-projetos-e-protocolos/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

ROSA, Najara Oliveira da; JACINTHO, Eliana Maria dos Santos Bahia. Arquivistas em instituições de saúde: uso e gerenciamento do serviço de arquivo médico e estatística (SAME). *Archeion Online*, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 175–191, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/49082>. Acesso em: 23 fev. 2026.

ROSA, Shirlene Tatiane Ribeiro. Diagnóstico arquivístico da seção de arquivo da Assembleia Legislativa do Estado do Pará. Belém: Universidade Federal do Pará, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquivologia). Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/3a0f73b8-39a0-4125-98ff-9b56e499532f/content>. Acesso em: 23 fev. 2026.

SANTANA, Sérgio Rodrigues de; GIRARD, Carla Daniella Teixeira; MENEZES, Lília Mara; MARTINS, Eliane Epifane; CRUZ, Annebelle Pena Lima Magalhães. Provações e críticas no âmbito da Teoria das Três Idades: um estudo epistemológico preliminar no âmbito das imagens simbólicas e estéticas. *Revista Analisando em Ciência da Informação (RACIn)*, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 43-59, jan./jun. 2024. Disponível em: [https://arquivologiauepb.com.br/racin/edicoes/v12\\_n1/racin\\_v12\\_n1\\_artigo04.pdf](https://arquivologiauepb.com.br/racin/edicoes/v12_n1/racin_v12_n1_artigo04.pdf). Acesso em: 8 abr. 2026.

## APÊNDICE

QUESTIONÁRIO QUE FOI USADO PARA COLETAR OS DADOS NA UNIDADE:

Nome da Instituição:

Endereço:

Responsável pelo Arquivo:

Cargo/Função:

Data da Visita:

Responsável pelo Diagnóstico:

### 6.2 Caracterização Geral do Arquivo

Tipo de arquivo: ☐ Corrente | ☐ Intermediário | ☐ Permanente

Vínculo com a estrutura organizacional:

☐ Setor próprio

☐ Vinculado a outro setor (qual?)

Quantidade de funcionários:

Qualificação dos funcionários:

Existência de política arquivística institucional: ☐ Sim | ☐ Não

Existência de instrumentos de gestão documental:

Plano de Classificação: ☐ Sim | ☐ Não

Tabela de Temporalidade: ☐ Sim | ☐ Não

### 6.3 Produção e Tipologia Documental

Principais tipos documentais produzidos:

Formatos utilizados: ☐ Papel | ☐ Digital | ☐ Híbrido

### 6.4 Acondicionamento e Armazenamento

Espaço físico adequado? (    ) Sim | (    ) Não

Mobiliário apropriado (estantes, caixas, pastas)? (    ) Sim | (    ) Não

Condições ambientais (ventilação, temperatura, umidade):

Controle de pragas, poeira e umidade: Não.

Documentos organizados e identificados corretamente? (    ) Sim | (    ) Não

### **6.5 Conservação e Preservação**

Há procedimentos de conservação preventiva? (    ) Sim | (    ) Não

Ocorrência de documentos danificados (fungos, rasuras, perda de legibilidade):

### **6.6 Acesso à Informação**

Há controle de empréstimos e consultas? (    ) Sim | (    ) Não

Como se dá esse controle dos documentos?

Há instrumentos de busca disponíveis:

(    ) Índices

(    ) Catálogos

(    ) Sistemas Informatizados

Restrições de acesso por sigilo ou sensibilidade?

Tempo médio para localização de documentos:

### **6.7 Avaliação e Destinação**

Existe comissão de avaliação documental? (    ) Sim | (    ) Não

Há registros das eliminações realizadas? ( ) Sim | ( ) Não

Se existem registros de eliminação, descreva como e quando foram feitos esses descartes e quem foram os responsáveis pela eliminação:

Existem transferências para arquivo intermediário ou permanente?

( ) Sim | ( ) Não

Se sim, fale um pouco sobre esse processo de transferência.

## **6. 8 Diagnóstico Geral (Análise Crítica)**

- Pontos fortes do arquivo:
- Principais fragilidades identificadas:
- Riscos potenciais:

## **6.9 Recomendação Técnica**

- Sugestões:

## **10 Anexos**

- Registros realizados no decorrer do diagnóstico, especialmente do espaço físico do Arquivo:

## TERMO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO

À

Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias – UPA Bancários  
João Pessoa – PB

Eu, discente do curso de Arquivologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), venho por meio deste solicitar autorização para a realização de pesquisa de campo nesta unidade de saúde, com finalidade exclusivamente acadêmica.

A referida pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), tendo como objetivo realizar um diagnóstico arquivístico do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), identificando fluxos documentais, práticas de gestão de documentos e possíveis melhorias no setor.

O estudo será realizado por meio de observação direta, aplicação de questionário e análise dos procedimentos arquivísticos adotados, não havendo qualquer interferência no funcionamento da unidade ou no atendimento aos pacientes.

Declaro ainda que todas as informações coletadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos, respeitando os princípios éticos e a confidencialidade das informações institucionais, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Desde já, agradeço a colaboração e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

João Pessoa – PB, 10 de ABRIL de 2026.

### Discente

Nome: \_\_\_\_\_

Curso: Arquivologia – UFPB

Matrícula: 20210062167

### Orientadora

Nome: \_\_\_\_\_

Instituição: UFPB

### Direção da UPA Bancários

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_