

A FUNÇÃO DE AVALIAÇÃO NA GESTÃO DOCUMENTAL EM HOSPITAIS **THE APPRAISAL FUNCTION IN RECORDS MANAGEMENT AT HOSPITALS**

FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA | Doutor em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); mestre em Ciência da Informação pela UFBA; professor adjunto do Instituto de Ciência da Informação (ICI) da UFBA.

LOUISE ANUNCIÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA | Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); arquivista da UFBA.

GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA | Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); professor assistente do Instituto de Ciência da Informação (ICI) da UFBA.

RESUMO

Este artigo revela parte dos resultados parciais de uma pesquisa em estágio avançado sobre documentos, arquivos e sistemas de informação como mecanismos de difusão de conhecimentos gerenciais entre os sistemas e redes de atenção à saúde. O foco é a importância da avaliação de documentos na gestão de documentos de hospitais com termo de adesão a uma rede de aprendizagem e inovação em gestão hospitalar.

Palavras-chave: avaliação de documentos; gestão de documentos em hospitais.

ABSTRACT

This article presents part of the partial results of a research in advanced stage on records, archives and information systems as diffusion mechanisms of managerial knowledge among health care systems and networks. The article focuses on the importance of appraisal in records management at hospitals with term of adherence to a learning and innovation network in hospital management.

Keywords: appraisal; records management in hospitals.

RESUMEN

Este artículo presenta parte de los resultados de una investigación avanzada acerca de documentos, archivos y sistemas de información como mecanismos de difusión de conocimientos gerenciales entre los sistemas y redes de salud. El objetivo es destacar la importancia de la evaluación sobre el manejo de la masa de los documentos de los hospitales con adhesión a una red de aprendizaje e innovación en la gestión de hospitales.

Palabras clave: evaluación de documentos; gestión de documentos en hospitales.

INTRODUÇÃO

As organizações¹ públicas ou privadas acumulam documentos que são comprobatórios das ações de seus gestores e refletem o cumprimento de sua missão. A documentação produzida, acumulada e recebida nas organizações não pode ser guardada integralmente nos arquivos institucionais, tanto pelos custos de manutenção e insuficiência de recursos físicos e de pessoas qualificadas, mas, sobretudo, porque esses arquivos estão voltados para atender a outros usos que não meramente os administrativos; trata-se dos usos históricos, sociais, científicos e culturais da documentação pela sociedade em geral. Portanto, cabe à organização preservar somente os documentos que adquiriram valor secundário.

A determinação do valor dos conjuntos documentais, ou avaliação, reflete a necessidade de redução quantitativa do acervo documental, priorizando os aspectos qualitativos dos documentos, independente da sua idade.

Este artigo tem por objetivo ressaltar a relevância da atividade de avaliação e verificar a existência das comissões permanentes de avaliação de documentos (CPAD) e de revisão de prontuários do paciente (CRPP), bem como a utilização de instrumentos de controle, temporalidade e destinação, a exemplo da tabela de temporalidade e destinação de documentos (TTD) e do plano de classificação, em organizações de saúde vinculadas à Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (Rede InovarH-BA).² Esta Rede

estimula a difusão dos conhecimentos das organizações hospitalares de maneira compartilhada, de forma dialógica, na busca de consensos e significados a partir de contraditórios gerados pelas distintas histórias de práticas de gestão hospitalar, por meio dos profissionais de saúde, os quais são os protagonistas desta Rede inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) (Cunha, 2012, p. 48).

O estudo justifica-se por entender que a avaliação de documentos é uma atividade, dentre outras, da gestão de documentos (GD) e fundamental para a vitalidade das organizações de saúde. A GD é uma técnica de gerenciamento avançado que proporciona “bases para a aprendizagem e inovação organizacional” (Cunha et al., 2013, p. 159).

1 As organizações se referem aos setores na perspectiva da natureza institucional. O *primeiro setor* é representado pelo Estado (governos federais, estaduais, municipais; ou seja, o poder público); o *segundo setor* é o setor privado e, finalmente, o *terceiro setor* é formado pelas organizações sem fins lucrativos como as ONGs, Oscips, institutos e fundações (Natale; Oliviere, 2003, grifo nosso).

2 “A Rede InovarH foi implantada em 2006, a partir do estabelecimento de uma parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Ministério da Saúde brasileiro e três universidades que possuíssem expertise comprovada no ensino e pesquisa em gestão hospitalar. As três instituições participantes são a Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA). [...] é formalmente estabelecida com vistas a apoiar o desenvolvimento e a difusão de práticas de aprendizagem e de inovação de gestão em organizações hospitalares e, também, fortalecer a colaboração interorganizacional dos serviços de saúde do SUS” (Cunha, 2012, p. 52 e p. 139).

Na ausência de uma atuação efetiva dessas comissões e instrumentos dessa natureza, as organizações de saúde tendem a se tornar volumosos depósitos de documentos, inviáveis para receber tratamento e, portanto, sem possibilidade de propiciar geração de conhecimentos para as deliberações assistenciais e administrativas, conseqüentemente, para as pesquisas científicas e as políticas públicas voltadas à prevenção, à promoção e à atenção em saúde. Apesar da importância do assunto, a literatura científica nacional pouco tem tratado do tema. Procura-se, portanto, contribuir para elucidar sua aplicação nos organismos produtores de documentos relativos à saúde,³ em particular, nos hospitais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo é multirreferencial e articula aportes conceituais sobre o fenômeno da informação em saúde⁴ aos processos de representação do conhecimento, aprendizagem organizacional e inovação gerencial. Neste trabalho são conjugados saberes de diversas fontes, ainda que algumas destas sigam linhas filosóficas opostas, porém desde que as abordagens dos diversos autores agreguem conhecimentos para uma melhor compreensão sobre a GD como uma condição para a organização e o tratamento da informação orgânica em saúde e, assim, potencialize os processos de aprendizagem e inovação (Fróes Burnham, 1998; Cunha, 2014a e 2014b).

A pesquisa é exploratória e descritiva com uma abordagem 'qualiquantitativa' (Minayo; Sanches, 1993). As técnicas de análise para as pesquisas bibliográficas, de documentos e de campo, são a análise de conteúdo (Bardin, 2011) e a estatística descritiva (Vieira, 1999). São consideradas as informações prospectadas de 68 questionários aplicados entre sujeitos das áreas de documentação e arquivo, de tecnologia da informação, de assistência e da administrativa, de 18 hospitais, que totalizaram 94,44% dos respondentes da amostra.

O questionário é composto de cinco grupos de questões. A finalidade deste instrumento é verificar as inter-relações das variáveis de pesquisa, ou seja, o uso de mecanismos de

3 Nesta pesquisa 'organismo produtor' equivale ao termo 'entidade produtora' definida como "entidade coletiva, pessoa ou família identificada como geradora de arquivos, também chamada produtor" (Brasil, 2005, p. 84). Compreende-se que os organismos produtores de saúde são os serviços, as instituições e as organizações inseridas no sistema de saúde de um dado território.

4 Informação em saúde aqui é compreendida como as informações para a saúde, isto é, "é de natureza muito particular, e não se prende unicamente às questões referentes ao domínio da terapêutica médica, porém ao registro de todas as ações efetivadas por outros profissionais que se inserem nessa área, além daquelas que contribuem direta ou indiretamente para a qualidade no atendimento aos pacientes. [...] diz respeito a todos os problemas que o setor de saúde enfrenta para a manutenção da normalidade referente ao estado da pessoa doente e contribui para o desenvolvimento de políticas públicas de informação no contexto da saúde. [...], esse tipo de informação contempla questões que dizem respeito às patologias (*per-si*), à saúde, à legislação, à gestão, à padronização, à nutrição, às condições socioeconômicas, ao credo, à educação, às tecnologias, à terminologia, além de outras" (Pinto; Soares, 2010, p. 15-16).

transferências de informações⁵ (i.e. variável independente), a GD e sistemas de arquivos (i.e. variável dependente), entre os sujeitos inseridos nos hospitais da Rede InovarH-BA.

Neste artigo são apresentadas e discutidas as respostas de 25 assertivas do grupo I e as duas primeiras questões – relacionadas às ferramentas de produção, circulação, compartilhamento e acesso à informação e práticas de gestão – pertencentes ao grupo II do questionário. As assertivas do grupo I estão relacionadas à gestão de documentos, às políticas e à legislação de arquivos e de informação em saúde, e à aprendizagem e inovação, estabelecendo as três categorias operacionais⁶ com os respectivos núcleos de sentido⁷ para o tratamento e a análise das informações levantadas no campo (quadro I).

São apresentados os resultados levantados das categorias de “gestão de documentos” (grupo I) associadas às categorias intituladas “ferramentas de produção, circulação, compartilhamento e acesso à informação” e “práticas de gestão” (grupo II). Essas categorias são compreendidas como tecnologias ou técnicas avançadas⁸ de gerenciamento de disseminação de informações em saúde para a gestão do SUS.

Ressalta-se que são formuladas inferências relacionadas a duas das cinco funções arquivísticas designadas nesta pesquisa como núcleos de sentidos para a categoria GD. Foram consideradas as funções de classificação e avaliação para as análises das informações levantadas no campo.

A AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS NA ARQUIVÍSTICA

Em meados do século XX, o trabalho arquivístico nas instituições públicas passou a ser orientado para tornar as massas documentais acumuladas um conjunto coeso que apoiasse a administração e permitisse a pesquisa retrospectiva. A organização e o tratamento documental passaram a orientar-se para o acesso e para a recuperação de informações relevantes

5 Os mecanismos de transferência de informação nesta pesquisa são compreendidos como um conjunto de “práticas e ações de informação, institucionalizadas ou não, que interferem entre a produção de um recurso de conhecimento e sua transferência em informação, gerando um novo estado de conhecimento no receptor” (Belkin apud González de Gomes, 1990, p. 120). Esses mecanismos são aquelas categorias relacionadas no grupo II do questionário.

6 Categorias operacionais “são construídas com a finalidade de aproximação ao objeto de pesquisa (na sua fase empírica), devendo ser apropriadas ou construídas para permitir a observação e o trabalho de campo” (Minayo, 2008, p. 179).

7 O tratamento das revisões bibliográfica e documental foi concretizado com a ajuda de quadros nos quais foram registradas as unidades de registros/significados extraídas das leituras classificadas em áreas temáticas (unidades de contexto), originando os núcleos de sentido associados a algumas das categorias operacionais (Bardin, 2011). Os núcleos de sentidos e algumas das categorias operacionais são, também, compreendidos como mecanismos de transferência de informação.

8 A práxis sistêmica do fluxo informacional possibilita que as lideranças dos hospitais minimizem seus entraves de comunicação e, assim, levem os dados e as informações aos diversos sujeitos no contexto da rede hospitalar. Tais práxis, associadas às tecnologias de informação e comunicação (TIC), configuram técnicas de gerenciamento avançadas (Cunha, 2012, p. 108).

QUADRO I - Grupos I e II do questionário e as respectivas categorias operacionais

Grupos do questionário	Categorias operacionais	Núcleos de sentidos
I - Gestão de documentos e sistemas de arquivos: bases para a aprendizagem organizacional e a inovação gerencial	1 Gestão de documentos	1.1 Função de classificação
		1.2 Função de avaliação
		1.3 Função de preservação
		1.4 Função de disseminação
		1.5 Função de descrição
	2 Políticas e legislação	2.1 Políticas de arquivos
		2.2 Políticas de informação em saúde
	3 Aprendizagem e inovação	3.1 Gestão organizacional
		3.2 Competências infocomunicacionais
II - Mecanismos de transferência de informações	1 Ferramentas de produção, circulação, compartilhamento e acesso à informação	
	2 Práticas de gestão	
	3 Arquivos e sistemas de informação	
	4 Fontes de informação	
	5 Competências infocomunicacionais	

Fonte: elaborado pelos autores.

para os usuários que desejassem informações para as suas tomadas de decisões, para o desenvolvimento de uma área científica e para a sociedade saber sobre sua própria evolução.

Pode-se considerar que no Estado brasileiro, a adoção das normas arquivísticas pelos serviços públicos é muito recente. Apenas com o preceito estipulado pelo § 2º do art. 216 da Constituição Federal de 1988 e pelo conceito disposto pelo art. 3º da lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991, conhecida como Lei de Arquivos, é que os procedimentos de gestão de documentos, preconizados pela teoria arquivística desde a metade do século XX, passaram a ser validados por uma legislação arquivística brasileira (Indolfo, 2013, p. 3).

Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 216, § 2º, é pontuada a relevância da gestão da documentação governamental (Brasil, 1988). Na lei n. 8.159, de 1991, encontra-se a definição para a GD como o “conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando à sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente” (Brasil, 1991).

Mais recentemente, em maio de 2012, entrou em vigor a Lei de Acesso à Informação (LAI), n. 12. 527, de 18 de novembro de 2011. Segundo Indolfo (2013, p. 3), a concretização do direito de acesso às informações públicas custodiadas pelo Estado “só poderá se viabilizar com a adoção de ações de gestão de documentos implementadas por meio da elaboração, aprimoramento ou atualização de programas de gestão de documentos junto aos serviços arquivísticos federais”.

As funções arquivísticas representam o conjunto de princípios e operações que dizem respeito ao tratamento e à organização dos arquivos ou sistemas de informação. As funções de classificação e avaliação e de descrição são consideradas pelos teóricos da área como as funções matriciais da arquivologia, em razão das correlações entre essas três funções (Lopes, 2009; Sousa, 2014).

A classificação e a avaliação têm o claro objetivo de manter o controle sobre os acervos. Impedir que eles cresçam demais, ordená-los de modo a que se possa acessar as informações. Acredita-se que, dentro da perspectiva da arquivística integrada, a descrição começa no processo de classificação, continua na avaliação e se aprofunda nos instrumentos de busca mais específicos. Em todos os casos, o trabalho do arquivista é o de representar ideologicamente as informações contidas nos documentos. As operações de natureza intelectual são, sem exceção, de natureza descritiva. Portanto é difícil separar a descrição das duas outras atividades fundamentais da prática arquivística (Lopes, 2009, p. 312, grifo nosso).

Defende-se, nesta pesquisa, a relevância dessas três funções para o acesso aos documentos de arquivos dos organismos produtores de saúde, a partir das atividades da função de identificação.⁹ A base epistêmica fundamenta-se na função de avaliação, tomando por base o contexto da arquivologia integrada (Rousseau; Couture, 1998; Lopes, 2009; Tognoli, 2013).

A função da avaliação de documentos é uma atividade de

trabalho interdisciplinar que consiste em identificar valores para os documentos (imediate e mediato) e analisar seu ciclo de vida, com vistas a estabelecer prazos para sua guarda ou eliminação, contribuindo para a racionalização dos arquivos e eficiência administrativa, bem como para a preservação do patrimônio documental (Bernardes, 1998, p. 14).

9 “[...] identificação seria o ato de determinar a identidade do documento de arquivo, de caracterizar os caracteres próprios e exclusivos que conferem essa identidade. Significa determinar os elementos que o individualizam e o distinguem em seu conjunto. O processo de produção deste conhecimento implica reunir informações sobre [...] seu contexto de produção e descrever estes elementos que formam sua identidade” (Rodrigues, 2008, p. 65).

O valor primário é definido como “a qualidade de um documento baseado nas utilizações imediata e administrativa que lhe deram os seus criadores, por outras palavras, nas razões para as quais o documento foi criado” (Rousseau; Couture, 1998, p. 117). A fase permanente torna-se essencial na medida em que o arquivo permanente, para cumprir a sua função de acesso à informação para os cidadãos, não pode custodiar todos os documentos, apenas os de valor secundário, que corresponde à “qualidade pela qual se justifica a guarda definitiva de um documento” (Camargo et al., 2012, p. 83). O que define o processo de recolhimento dos conjuntos documentais para guarda definitiva é o valor de prova e/ou informação dos documentos avaliados.

Assim, o valor primário consiste no objetivo para o qual o documento foi produzido para auxiliar as funções administrativas do organismo. Já o valor secundário consiste no valor que é atribuído à documentação, após a avaliação considerar o seu valor histórico, o que acarreta sua guarda permanente. Essa valoração propicia a diminuição do acúmulo dos documentos, facilita a circulação destes no organismo produtor e auxilia na operacionalização da função de avaliação (Gonçalves, 1998).

Os processos de análise dos documentos, oriundos da função da avaliação, são efetivados e formalizados na tabela de temporalidade e destinação de documentos (TTD) (Arquivo Nacional, 2005, p. 159). A TTD é um dispositivo de determinação da destinação da documentação dos organismos produtores, compreendido como um dos procedimentos da função de avaliação. Junto com o plano de classificação, a TTD é metodologicamente e teoricamente embasada a partir de textos legais ou normativos que definem as normas, critérios e os procedimentos para o trabalho de avaliação dos documentos correntes e permanentes, constituindo-se num instrumento vital para a implementação de uma política de gestão de documentos (Bernardes, 1998; Bernardes et al., 2008).

Para auxiliar a execução desse trabalho de avaliação, é fundamental a convocação e constituição em caráter formal da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), que garanta o desenvolvimento dos trabalhos de análise, atribuição dos prazos e instrumentos de destinação de documentos (Bernardes, 1998; Bernardes et al., 2008). Conforme resolução do Conselho Nacional de Arquivos (Conarq, 2005, grifo nosso), nas organizações de saúde é recomendável que essa Comissão seja composta por:

- a) representantes do corpo clínico e da equipe de saúde; b) arquivista ou responsável pela guarda da documentação; c) servidores das unidades organizacionais às quais se referem os documentos a serem avaliados, com profundo conhecimento das atividades desempenhadas; d) representante da *Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes (CRPP)*; e) representante da área jurídica da instituição.

Destaca-se o papel da CRPP, criada para dar suporte à CPAD (CFM, 2002). Essas comissões são responsáveis pela definição metodológica e pela elaboração de textos legais e/ou normativos voltados aos procedimentos e critérios para o trabalho de determinação do valor secundário dos documentos (Bellotto, 2004).

Ressalte-se que o processo de avaliação nunca é feito analisando-se particularmente certos documentos, porque a peça documental, por si só, pouco representa se extraída do contexto no qual foi produzida, ou baseando-se nas unidades administrativas do órgão separadamente (Bernardes, 1998, p. 18). O conjunto orgânico é o objeto da função de avaliação documental.

Nesse contexto, a avaliação associada às funções de identificação e classificação, atividades da GD, “pode assegurar o acesso às informações de arquivo” (Indolfo, 2014, p. 61). A partir do exposto, é recomendável que a administração superior ou a estratégica e os funcionários dos organismos produtores de saúde apoiem o arquivista para o desenvolvimento da avaliação documental, com o intuito de que esta atividade ocorra desde o momento em que o documento é produzido e/ou recebido.

ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

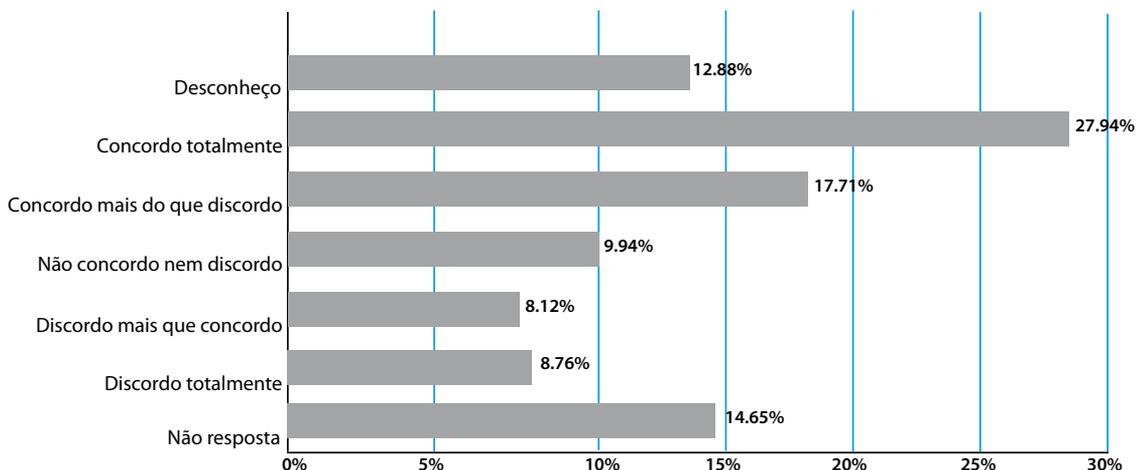
A gestão de documentos e dos sistemas de arquivos está relacionada às diretrizes preconizadas na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e do 2º Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde – 2º PlaDITIS 2013-2017 (Abrasco, 2015; Brasil, 2015). A PNIIS e o 2º PlaDITIS têm como propósito aprimorar os processos de trabalho em saúde por meio das informações e tecnologias de informação em saúde (Itis), articulando um Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) “que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social”, contribuindo para a “ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços” (Brasil, 2004, p. 15, grifo nosso).

Tal propósito remete à ideia de Silva (prelo) sobre um dos sentidos do arquivo. Para este pesquisador, arquivo é um “conjunto orgânico de documentos” na acepção de um sistema de informação e não apenas de um fundo arquivístico. Assim, para um efetivo SNIS, é recomendável a adoção e a incorporação do processo de GD entre os organismos produtores dos serviços de saúde com a finalidade de tratar e organizar as informações em saúde geradas, recebidas e acumuladas nos arquivos, bancos de dados e sistemas de informações dos organismos produtores de saúde. Supõe-se que a GD e os sistemas de informações em saúde, desenvolvidos a partir dos requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos – e-ARQ Brasil (Conarq, 2011) –, podem propiciar a efetividade de uma “governança e de um modelo para a informação e a inovação em sistemas e serviços de atenção à saúde”, conforme defendido por Moraes (2014, p. 19).

Neste trabalho, tanto à GD quanto os sistemas de arquivos estão associados às tecnologias de informação e comunicação (TIC) e, assim, podem propiciar a melhoria dos processos de trabalho em saúde. Conforme preconizado no documento intitulado *Estratégia e-Saúde para o Brasil* do Ministério da Saúde brasileiro, as TIC podem promover “a facilitação do acesso à informação em saúde para a população” (Brasil, 2014, p. 24). É recomendável que os elaboradores deste documento priorizem também, como estratégia para o e-Saúde, os pressupostos arquivísticos.

No gráfico I é possível visualizar o total das 25 assertivas do grupo I do questionário, que tem como objetivo prospectar dos respondentes a importância dada à GD e aos sistemas de arquivos para a aprendizagem organizacional (AO)¹⁰ e a inovação gerencial (IG)¹¹ dos hospitais, nos quais eles estão inseridos.

GRÁFICO I – Importância da gestão de documentos e dos sistemas de arquivos



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Observa-se no gráfico I que 45,65% dos respondentes concordam sobre a importância da GD e dos sistemas de arquivos para a aprendizagem e a inovação em gestão hospitalar, ao passo que 27,53% desconhecem ou não souberam responder e 16,88% discordam. Ao somar os resultados dos que desconhecem, não souberam responder e dos que discordam, totaliza-se 44,41%. Verifica-se que quase metade dos respondentes não reconhece a importância da GD e dos sistemas de arquivo para a AO e IG nos seus organismos produtores.

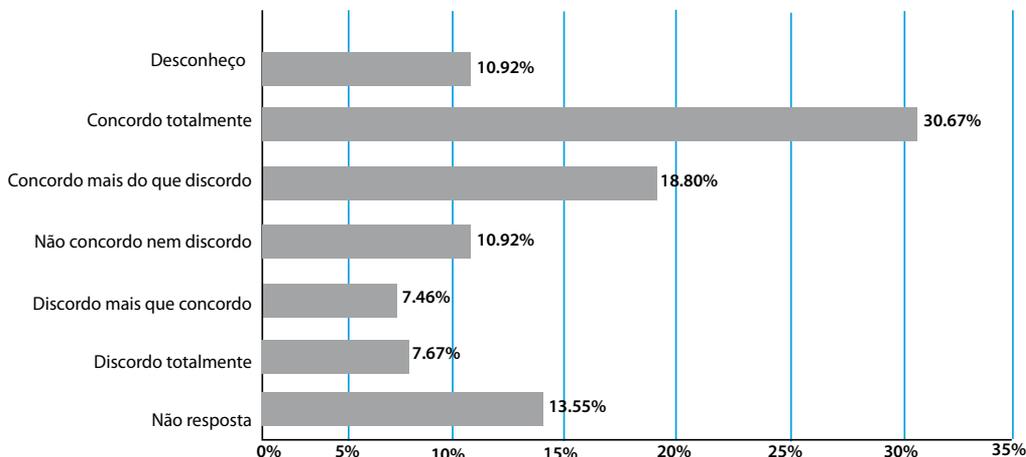
Para uma melhor constatação desses resultados revelados, 14 assertivas são apuradas e categorizadas como GD. Assim, um percentual de 49,47 dos respondentes concorda sobre a importância da GD nos hospitais, conforme demonstra o gráfico II. No entanto, 24,47% desconhecem ou não souberam responder e 15,13% discordam da importância da GD, e mais 10,92% não concordam nem discordam com a assertiva, o que totaliza 50,52%. Conclui-se que a maior parte dos respondentes não reconhece a importância da GD para os seus res-

10 “[...] um fenômeno organizacional no âmbito da coletividade, [...] um processo contínuo de mudança de comportamentos na organização, o que se dá a partir da articulação constante entre os valores e as capacidades dos indivíduos e as suas experiências naquele contexto. [...] a organização se redefine constantemente por meio da aprendizagem” (Vasconcelos; Mascarenhas, 2007, p. 1).

11 O processo de inovação gerencial é o ingresso “de estruturas organizacionais substancialmente modificadas, a adoção de técnicas avançadas de gestão” (Simantob; Lippi, 2003, p. 137).

pectivos organismos produtores, nem a sua relevância para os processos de AO e IG. Um cenário preocupante uma vez que na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 216, é pontuada a relevância da GD públicos para o acesso aos mesmos (Brasil, 1988).

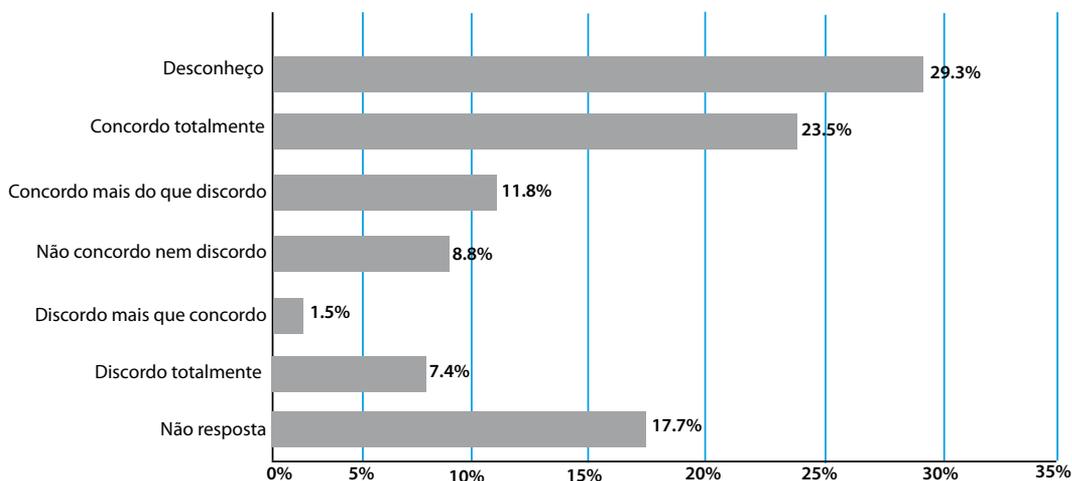
GRÁFICO II – Importância da gestão de documentos nos organismos produtores de saúde



Fonte: Pesquisa de levantamento.

De acordo com o gráfico III, as informações apontam que 47% optaram por não afirmar ou desconhecer sobre a existência de uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) no seu respectivo hospital. Outros 35,3% dos respondentes concordam com a assertiva sobre o desenvolvimento dos trabalhos da CPAD. Apenas 8,9% afirmaram que em seu hospital não há uma CPAD e outros 8,8% não concordam nem discordam sobre a assertiva.

GRÁFICO III – Comissão Permanente de Avaliação de Documentos nos organismos produtores de saúde



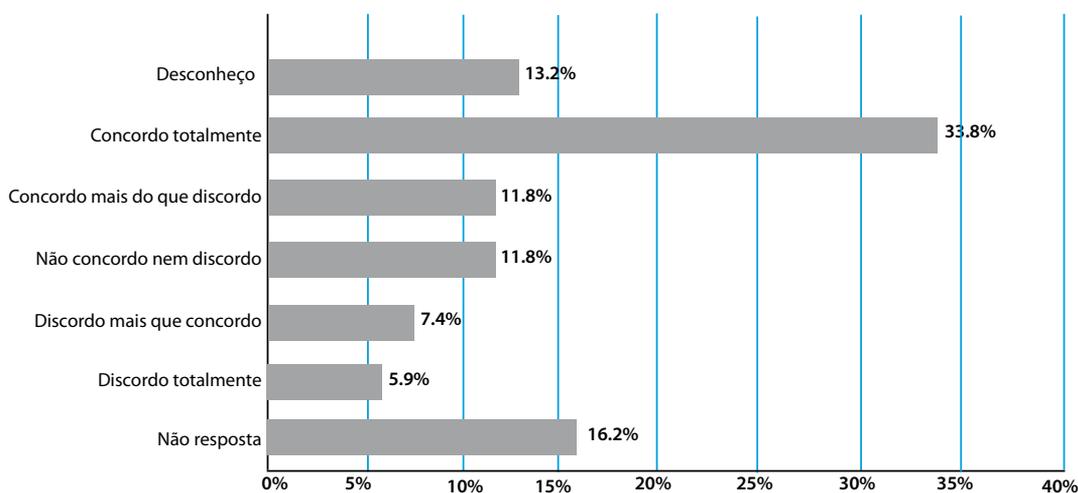
Fonte: Pesquisa de levantamento.

Ao confrontar tais informações com a importância de se constituir uma CPAD, nota-se que tal fato implica que provavelmente essa comissão exista, mas não é institucionalizada ou atuante, ocorrendo, portanto, um desconhecimento da sua existência. Os resultados sinalizam a necessidade da formalização das CPADs, na tentativa de estabelecer os elementos necessários à eficácia da avaliação documental nestes hospitais.

Conforme o gráfico IV, no que se refere à Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes (CRPP), ao contrário do que ocorreu com a CPAD, 45,6% dos respondentes concorda com a assertiva. Outros 29,4% dos respondentes optaram por não afirmar ou desconhecer sua existência no seu respectivo hospital. Outros 13,3% discordaram da assertiva e 11,8% não concordam nem discordam da afirmativa.

Ao confrontar tais informações com a importância de uma CRPP, constata-se que os hospitais preocuparam-se em constituir uma equipe responsável por tal procedimento. Entretanto, ao se analisar o gráfico IV, nota-se que ao somar os percentuais daqueles respondentes que optaram por não responder ou desconhecer com os que discordaram da existência de uma CRPP, obtêm-se 42,7%. Tal fato implica inferências de que provavelmente, assim como na CPAD, essas comissões podem existir, mas não são atuantes, ocorrendo, portanto, um desconhecimento da sua existência. E se essas CRPP não cumprirem com suas responsabilidades nos hospitais, comprometem o pleno desenvolvimento das atividades de avaliação, uma vez que dão suporte às deliberações da CPAD e, por conseguinte, à difusão do conhecimento nas organizações de saúde. De acordo com a resolução do CFM n. 1.821/2007, no seu artigo 9º, a CRPP pode exercer o papel da CPAD em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes (CFM, 2007).

GRÁFICO IV – Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes nos organismos produtores de saúde



Fonte: Pesquisa de levantamento.

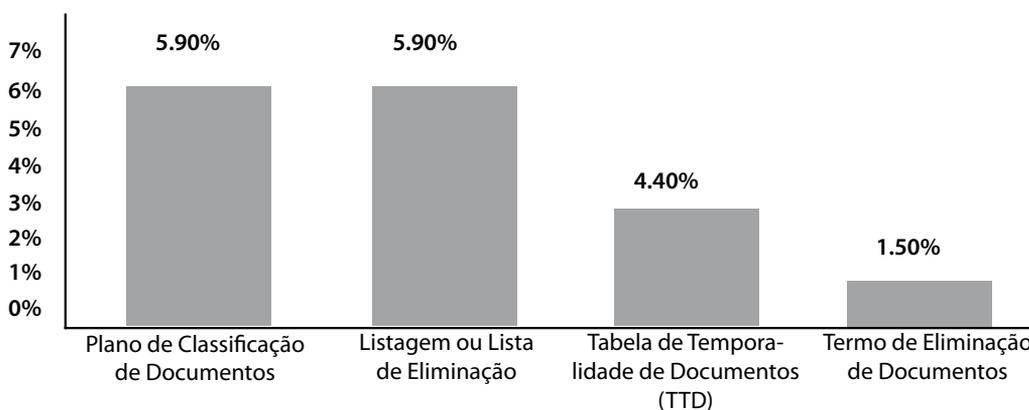
A análise dessa situação gera controvérsias, uma vez que a atuação de uma comissão não deveria abranger o escopo de atribuições da outra, já que suas funções são distintas. Essa constatação é corroborada por meio do estudo de Nascimento (2014).

[...] Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos nas instituições de saúde, que o CFM mais uma vez, pareceu não dar a devida atenção ao editar a Resolução CFM n. 1.638/2002 e criar a Comissão de Revisão de Prontuário cuja atribuição e composição não coincidem com as das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos em instituições de saúde (Nascimento, 2014, p. 49).

Ressalta-se, nesse sentido, a relevância da CPAD na definição da política de avaliação documental dentro dos organismos produtores de saúde. Quando confrontamos os percentuais encontrados sobre a importância da GD com os percentuais obtidos sobre ferramentas de produção, circulação, compartilhamento e de acesso às informações usadas nos hospitais, é constatada uma não observância para alguns instrumentos ou ferramentas de controle de arquivos (gráfico V).

Tais ferramentas, consideradas na literatura arquivística como instrumentos de controle, temporalidade e destinação de documentos, estão associadas às funções de classificação e avaliação de documentos (Lopez, 2002): a primeira função “consiste em uma tentativa de representação ideológica das informações” registradas nos suportes com a finalidade de “atender ou não à necessidade contemporânea de aumentar a velocidade de acesso” aos registros informacionais (Lopes, 2009, p. 286).

GRÁFICO V – Uso de instrumentos de temporalidade e destinação de documentos pelos organismos produtores de saúde



Fonte: Pesquisa de levantamento.

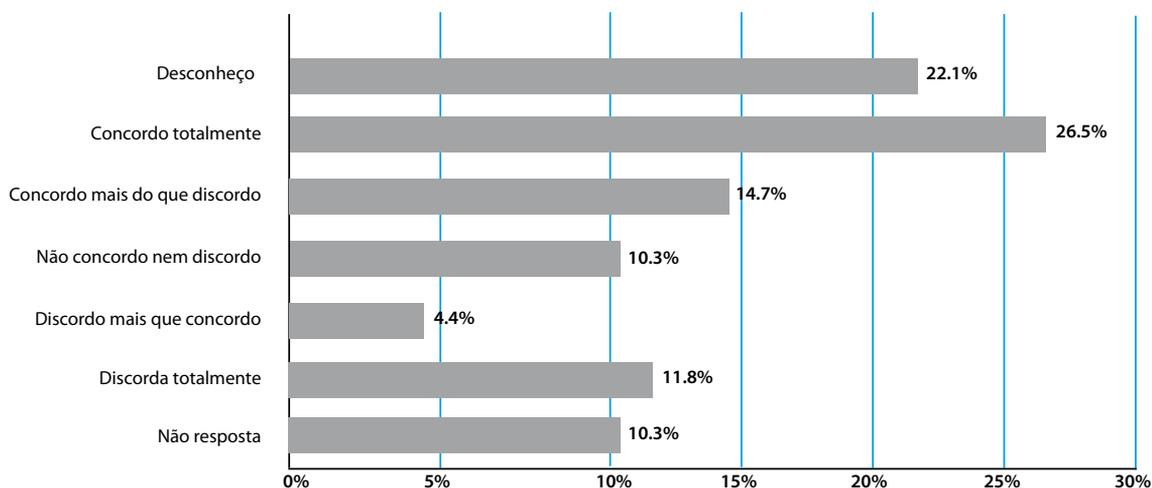
Por meio da tabulação realizada, foi apurado um somatório de apenas 17,7% dos hospitais que usam pelo menos um dos instrumentos de temporalidade e destinação listados, quais sejam: plano de classificação; tabela de temporalidade e destinação de documentos;

listagem ou lista de eliminação; e termo de eliminação de documentos. Nesta pesquisa, esses instrumentos são considerados mecanismos de produção, compartilhamento e acesso às informações orgânicas em saúde (gráfico V). Tal fato implica que esses instrumentos de temporalidade e destinação, se não existirem nos organismos produtores de saúde, comprometem o pleno desenvolvimento das atividades de avaliação, uma vez que dão suporte às deliberações das CPAD e CRPP e, por conseguinte, à difusão do conhecimento nos organismos produtores de saúde.

No gráfico VI constata-se a existência de procedimentos de eliminação documental. Para 41,2%, esses procedimentos existem e incidem sobre os documentos gerados e recebidos pelos hospitais. Mas, para outros 32,4% dos respondentes, esses procedimentos são desconhecidos ou optaram por não responder essa assertiva. Para 16,2% dos respondentes esses procedimentos para eliminação da documental gerada e recebida pelos hospitais não existem. Corroborando esse percentual, encontram-se outros 10,3% que não concordam nem discordam da assertiva. Nesse sentido, constata-se que a eliminação de documentos nos organismos produtores de saúde, caso exista, não se encontra formalizada em todos os instrumentos de temporalidade e destinação dos hospitais, uma vez que nem todos os possuem. Tal fato corrobora a inferência da ausência de institucionalização do trabalho avaliativo nos hospitais investigados, comprometendo a GD e, por conseguinte, a aprendizagem e inovação nestes organismos (Cunha et al., 2013).

Situação similar pode ser constatada no gráfico VII, no qual apresentam-se as práticas de gestão sinalizadas pelos respondentes e relacionadas à avaliação de documentos nos seus respectivos organismos produtores de saúde. Observa-se que 50% dos respondentes apontaram como uma das práticas em seus organismos as reuniões da CPAD, e que no gráfi-

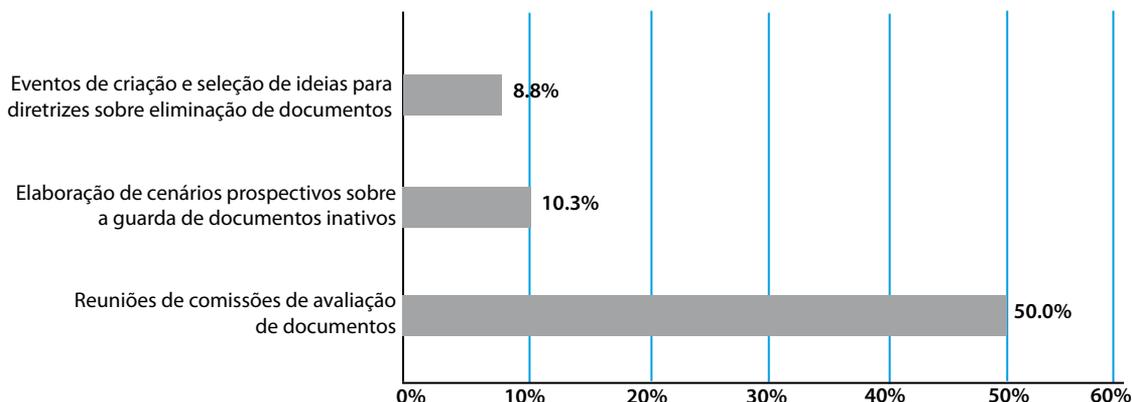
GRÁFICO VI – Eliminação de documentos nos organismos produtores de saúde



Fonte: Pesquisa de levantamento.

co III 47% optaram por não afirmar ou desconhecer sobre a sua existência. Neste gráfico VII, também, é observado uma contradição no que se refere à destinação final. Caso ocorram, os eventos sinalizados por 10,3% e 8,8% dos respondentes não são institucionalizados, mais uma vez comprometendo a atividade de avaliação documental e, conseqüente, a preservação da memória dos organismos produtores de saúde.

GRÁFICO VII – Práticas de gestão dos organismos produtores de saúde



Fonte: Pesquisa de levantamento.

As assertivas relacionadas aos instrumentos de controle, temporalidade e destinação de arquivos apontam uma fragilidade na GD. Infere-se que a GD não é feita de forma correta e tal fato implica a dificuldade de acesso às informações, o acúmulo de uma massa documental, o descarte ou o recolhimento da documentação de forma equivocada. Tais resultados vão de encontro ao preconizado nas leis e resoluções relacionadas a arquivos.

Os resultados apontam que nestes organismos produtores a arquivologia ainda não foi adotada pelos gestores. Isso implica a provável existência de massa documental acumulada, a exemplo dos prontuários do paciente (PP). O PP é definido como um documento único constituído pelo conjunto de informações concernentes a uma pessoa em tratamento de saúde. Neste documento são registrados os cuidados assistenciais dispensados ao paciente, propiciando a gestão e o fluxo de informação e comunicação entre a equipe de assistência dos organismos produtores de saúde (Ribeiro, 2010).

Nos serviços de saúde, a resolução do CFM n. 1.821/2007, em seu art. 8º, estabelece o tempo mínimo de prazo para a preservação da guarda do PP. Esse prazo é de vinte anos a partir do último registro do paciente no serviço de saúde. Conforme esta resolução, "a autorização legal para eliminar o papel depende de que os sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes atendam integralmente aos requisitos do 'Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)'; estabelecidos no referido manual" (CFM, 2007, p. 1).

Em relação à guarda e à eliminação dos PP, parece haver uma não conformidade sobre o que é estabelecido entre o CFM (resolução n. 1.821/2007) e o Conarq (Lei de Arquivos n.

8.159/1991 e a resolução de n. 22/2005). A resolução do CFM difere do estabelecido na Lei de Arquivos sobre a temporalidade dos documentos, ao tratar dos prazos de guarda entre os suportes informacionais, a exemplo do papel ou do eletrônico.

Tudo indica que o CFM não compreende os princípios arquivísticos sobre não existir distinção de guarda para suporte. A guarda dos documentos está associada à função arquivística de avaliação e dependente do valor atribuído ao documento junto aos organismos produtores. Os conjuntos documentais, nas fases corrente e intermediária, apresentam valor primário ou administrativo, uma vez que são de utilização constante dos organismos produtores. Outro ponto não acatado pelo CFM é o de não atender à resolução n. 22 do Conarq, que trata das diretrizes para a avaliação de documentos em organismos produtores de saúde. A eliminação e destinação dos PP ficam a critério da CPAD. Conforme o artigo 3º da citada resolução n. 22,

No que se refere ao estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, independente da forma ou do suporte, compete à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos:

- a) analisar os conjuntos documentais, determinando os respectivos prazos de guarda e destinação;
- b) identificar os valores primário e secundário, segundo o seu potencial de uso; considerando por valor primário o uso administrativo para a instituição, razão primeira da criação do documento, e valor secundário o uso para outros fins que não aqueles para os quais os documentos foram criados, podendo ser probatório e informativo;
- c) *estabelecer critérios* para análise e avaliação dos documentos e sua destinação final, considerando os requisitos previstos no art. 2º desta resolução;
- d) elaborar *Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos*, quando for o caso, e relatório final da Comissão;
- e) revisar, periodicamente, a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, em função da produção ou supressão de novos documentos, e da evolução da legislação e dos procedimentos médicos (Conarq, 2015, p. 129, grifo nosso).

A resolução do CFM de n. 1.821/2007 indica que os PP em formato de papel podem ser eliminados, após cumprirem os vinte anos de guarda, desde que haja uma cópia microfilmada ou digitalizada do documento, por entender que as informações são relevantes para a pesquisa médica, a memória social e a consulta dos pacientes quando necessitarem das informações contidas em seus prontuários. A destinação final dos PP cabe exclusivamente à CPAD, conforme a resolução n. 22/2005 do Conarq. Infere-se assim que a citada resolução do CFM contém não conformidades com a legislação e os princípios arquivísticos. Tal constatação também é sinalizada por Nascimento (2014). Para este autor, tais não conformidades podem ser ponderadas por meio dos trabalhos da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde (CSAIS), vinculada ao Conarq.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo discorre sobre a importância da função de avaliação de documentos para a análise, a seleção e o tratamento do volume de documentos produzidos, recebidos e acumulados pelos organismos produtores de saúde para a consecução da gestão de documentos e, conseqüentemente, para a aprendizagem e a inovação. A avaliação de documentos e as respectivas comissões de avaliação e revisão de prontuários, bem como os seus instrumentos de controle, temporalidade e destinação são decisivos e imprescindíveis para a preservação da memória e a difusão do conhecimento sobre a promoção, a prevenção e a atenção à saúde.

Os resultados da pesquisa de campo apontam que as Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (CPAD) e as Comissões de Revisão de Prontuários do Paciente (CRPP) podem existir, mas não são atuantes, ocorrendo, portanto, um desconhecimento da sua existência por parte de profissionais dos organismos produtores de saúde. E se essas CRPP não cumprirem com suas responsabilidades nos hospitais, comprometem o pleno desenvolvimento das atividades de avaliação, uma vez que dão suporte às deliberações da CPAD e, por conseguinte, à difusão do conhecimento nas organizações de saúde.

A eliminação de documentos nos organismos produtores de saúde, caso exista, não se encontra formalizada, uma vez que nem todos os instrumentos de controle, temporalidade e destinação arquivísticos encontram-se institucionalizados nestes organismos produtores. Tal fato corrobora a inferência da ausência de institucionalização do trabalho avaliativo nos hospitais investigados, comprometendo, assim, a efetiva gestão de documentos e, por conseguinte, a aprendizagem e inovação nestes organismos.

Os hospitais da amostra pesquisada parecem ter ciência da necessidade dessas duas comissões e dos seus respectivos instrumentos. Entretanto, a institucionalização das mesmas e dos seus instrumentos, procedimento necessário para o direcionamento de todo o trabalho a ser realizado com o intuito de promover a eliminação ou o recolhimento dos documentos, provavelmente ainda não foi efetivada e incorporada às rotinas destes organismos.

Tais constatações parecem ser reflexos de uma disciplina científica, a arquivologia, em franco desenvolvimento profissional e na qual as próprias técnicas encontram-se em processo de maturação pelos profissionais atuantes nestes organismos. Processo para o qual, a partir dos resultados parciais revelados, são propostas as seguintes ações:

- realizar oficinas de sensibilização para os agentes dos organismos produtores de saúde, relacionadas à GD e serviços de arquivos;
- incluir os procedimentos e as técnicas relacionadas à organização e ao tratamento das informações orgânicas e os requisitos propostos pelo e-ARQ Brasil nos documentos da PNIIS, do PlaDITIS e da Estratégia do e-Saúde para o Brasil;
- estimular, entre os coordenadores de colegiados, os professores e os pesquisadores em arquivologia, a formação de gestores de documentos e sistemas de arquivos para atuarem no contexto dos organismos produtores de informações em saúde;

- difundir entre os agentes dos organismos produtores de saúde a Lei de Arquivos, a PNIIS, o PlaDITIS, a LAI e a Estratégia do e-Saúde para o Brasil;
- difundir entre os formuladores das políticas e dos planos sobre informação e tecnologias de informação em saúde as diferenças entre os termos informação e informática;
- estimular a contratação de pessoas qualificadas (i.e. arquivistas) para atuar nas áreas de informação e documentação de natureza orgânica dos organismos produtores de saúde;
- promover diálogos entre as áreas de informação (i.e. arquivologia e ciência da informação) e a de informática (i.e. tecnologia da informação) para soluções das demandas voltadas à produção, ao recebimento e ao acúmulo de documentos eletrônicos – e.g. do Registro Eletrônico em Saúde (RES) e do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- dinamizar a interlocução dos membros da CSAIS (e.g. do CFM, da SBIS, do Datasus, pesquisadores e professores dos cursos de arquivologia, dentre outros) com novas parcerias – e.g. Grupo Temático sobre Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), dentre outras.

Para finalizar, esforços são necessários para alertar os agentes dos serviços, das redes e dos sistemas de atenção e inovação à saúde sobre a importância da gestão de documentos para as deliberações e geração de conhecimento em saúde, bem como ampliar o conhecimento sobre produtos e serviços informacionais (e.g. documentos, banco de dados, arquivos, sistemas de informação, redes sociais), compreendidos como tecnologias ou técnicas de gerenciamento avançado de informações. Tais tecnologias aplicadas aos organismos produtores de saúde promovem os processos, os meios e os modos de informação e de comunicação, possibilitando a tradução, a transferência, a (re)apropriação e a (re)construção do conhecimento em aprendizagem e inovação na gestão da saúde do Brasil.

Projeto de pesquisa aprovado pelo edital Fapesb/Sesab n. 020/2013 – Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS/BA). Projeto de pesquisa contemplado pelo edital PROPICI-PROEXT-PROPG/UFBA n. 01/2013 – Programa Pense, Pesquise e Inove a UFBA (PROUFBA).

Referências bibliográficas

ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva). Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) (org.). *Plano diretor para o desenvolvimento da informação e tecnologia de informação em saúde: 2013-2017*. 2. ed. Abrasco, 2015. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/01/PlaDITIS-2013-17-2a-Versao-Consulta-publ.docx>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

ARQUIVO NACIONAL. *Dicionário brasileiro de terminologia arquivística*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. (Publicações Técnicas, 51). Disponível em: <www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELLOTTO, H. L. *Arquivos permanentes: tratamento documental*. 2. ed. ver. e ampl. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BERNARDES, I. P. *Como avaliar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial, 1998. (Como fazer, 1).

BERNARDES, I. P. et al. (coord.). *Manual de aplicação do plano de classificação e tabela de temporalidade da administração pública do estado de São Paulo: atividades-meio*. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.arquivoestado.sp.gov.br/site/assets/gestao/pdf/Manual_Aplicacao_da_Tabela_Temporalidade_Atividade_Meioversao_paraPDF.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. Lei n. 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] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 9 jan. 1991. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/Media/legarquivos2006setembro.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0 (PNIIS)*, incluindo deliberações da XII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticalInformacaoSaude29_03_2004.pdf>.

BRASIL. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a lei n. 8.112, de 1990; revoga a lei n. 11.111, de 2005, e os art. 22 a 24 da lei n. 8.159, de 1991. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 18 de nov. de 2011. Seção 1. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia e-Saúde para o Brasil*. Brasília, 2014. Disponível em: <http://cspace.eportuguese.org/tiki-download_file.php?fileId=1173>. Acesso em: 28 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 589, de 20 de maio de 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/3167-589gm>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CAMARGO, A. M. de A. et al. *Dicionário de terminologia arquivística*. São Paulo: Associação dos Arquivistas de São Paulo, 2012.

CASTRO, A. de M.; CASTRO, A. de M.; GASPARIAN, D. M. C. *Arquivística Arquivologia: arquivística=técnica, arquivologia=ciência*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico S. A., 1988.

CONARQ. Conselho Nacional de Arquivos. *e-ARQ Brasil: Modelo de requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos*. Rio de Janeiro: Conarq, 2011. Disponível em: <<http://www.documentoseletronicos.arquivonacional.gov.br/media/e-arq-brasil-2011-corrigido.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

CONARQ. Conselho Nacional de Arquivos. Resolução n. 22, de 30 de junho de 2005. In: CONARQ. *Coletânea da legislação arquivística brasileira*. 2015. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=48>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução n. 1.638, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 9 ago. 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução do Conselho Federal de Medicina de n. 1.821, de 11 de julho de 2007. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 nov. 2007, Seção I, p. 252.

CUNHA, F. J. A. P. *Da adesão à participação em uma rede de hospitais como promoção da aprendizagem organizacional e da inovação gerencial: um olhar sobre a Rede InovarH-BA*. 2012. Tese (Doutorado) do Programa Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

CUNHA, F. J. A. P. Gestão de documentos, aprendizagem e inovação organizacional em hospitais. *Informação Arquivística*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 29-42, jul./dez. 2014a.

CUNHA, F. J. A. P. O *complexus* do conhecimento, inovação e comunicação em serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, Cristiane P.; PEREIRA, Hernane B. de B. (org.). *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014b. p. 221-236.

CUNHA, F. J. A. P.; RIBEIRO, N. M.; PEREIRA, Hernane B. de B. Records management: a basis for organizational learning and innovation. *TransInformação*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 159-165, maio/ago. 2013.

FRÓES BURNHAM, T. Complexidade, multirreferencialidade, subjetividade: três referências polêmicas para a compreensão do currículo escolar. In: BARBOSA, Joaquim (org.). *Reflexões em torno da abordagem multireferencial*. São Carlos: EdUFSCAR, 1998. p. 35-56.

GONÇALVES, J. *Como classificar e ordenar documentos de arquivo*. 2. ed. São Paulo: Arquivo do Estado de São Paulo, 1998.

GONZÁLEZ DE GOMES, M. N. O objeto de estudo da ciência da informação: paradoxos e desafios. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 117-122, jul./dez. 1990.

INDOLFO, A. C. Dimensões político-arquivísticas da avaliação de documentos na administração pública federal (2004-2012). In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 14., 2013, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2013. p. 1-19. Disponível em: <<http://enancib2013.ufsc.br/index.php/enancib2013/XIVenancib/paper/viewFile/69/171>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

INDOLFO, A. C. Lei de acesso: transparência e opacidade dos serviços de atenção à saúde – usos e desusos da informação gerencial. In: CUNHA, Francisco J. A. Pedroza; LÁZARO, Cristiane P.; PEREIRA, Hernane B. de B. (org.). *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 43-65.

LOPES, L. C. *A nova arquivística na modernização administrativa*. 2. ed. Brasília: Projecto Editorial, 2009.

LOPEZ, A. P. A. *Como descrever documentos de arquivo: elaboração de instrumentos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: ARQSP, 2002.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MORAES, I. H. S. de. Governança e modelo de gestão da informação e inovação em sistemas e serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, Francisco J. A. Pedroza; LÁZARO, Cristiane P.; PEREIRA, Hernane B. de B. (org.). *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 19-41.

NASCIMENTO, F. J. T. do. *O acesso nos arquivos de instituições de saúde: entre o direito à informação e o direito à privacidade*. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional) em Gestão de Documentos e Arquivos, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

NATALE, E.; OLIVIERE, C. *Guia brasileiro de produção cultural 2004*. São Paulo: Editora Zé do Livro, 2003.

PINTO, V. B.; SOARES, M. E. Apresentação. In: PINTO, V. B.; SOARES, M. E. *Informação para a área de saúde*. Fortaleza: Edições UFC, 2010. p. 13-22.

RIBEIRO, C. J. S. Gerenciamento eletrônico de documentos e conteúdo: aspectos epistemológicos. In: PINTO, V. B.; SOARES, M. E. *Informação para área de saúde*. 1. ed. Fortaleza: UFC, 2010. cap. 1, p. 115-136.

RODRIGUES, A. C. *Diplomática contemporânea como fundamento metodológico da identificação de tipologia documental em arquivos*. 2008. 258f. Tese (Doutorado em História Social), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

ROUSSEAU, J. Y.; COUTURE, C. *Os fundamentos da disciplina arquivística*. 1. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1998.

SILVA, A. M. da. *Relação entre as políticas e as práticas arquivísticas: para uma releitura crítica e prospectiva*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal. No prelo.

SIMANTOB, M.; LIPPI, R. *Guia valor econômico de inovação nas empresas*. São Paulo: Globo, 2003.

SOUSA, R. T. B. Alguns apontamentos sobre a classificação de documentos de arquivo. *Brazilian Journal of Information Science*, Marília (SP), v. 8, n. 1, p. 1-24, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/bjis/article/view/4246/3085>>. Acesso em: 7 jul. 2015.

TOGNOLI, N. B. A arquivística pós-moderna: perspectivas de renovação a partir da redefinição de princípios e conceitos arquivísticos. In: LUNARDELLI, Rosane S. A.; ARAUJO, Nelma C. de; VIGNOLE, Richele G. (org.). *Arquivologia: saberes docentes e discentes*. Londrina: Eduel, 2013.

VASCONCELOS, I. F. G. de; MASCARENHAS, A. O. *Organizações em aprendizagem*. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

VIEIRA, S. *Princípios de estatística*. São Paulo: Guazzelli, 1999.

Recebido em 30/5/2015

Aprovado em 10/7/2015