

# **SISTEMA DE ARQUIVOS MÉDICOS E ESTATÍSTICOS: Um estudo descritivo como referência básica à implantação e a operacionalização<sup>1</sup>.**

**PAULA REGINA CAMPAGNOLLI<sup>2</sup>.**

## **RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo, analisar os procedimentos que foram adotados na implantação dos SAMEs, através da pesquisas de campo e análise de interpretação, observação participativa, descritiva e bibliografia especializada para setor. Descrevendo de forma didática a sistematização dos procedimentos, para a implantação e operacionalização de um SAME, na administração hospitalar. Nessa pesquisa dá-se ênfase ao trabalho no hospital, dentro do setor SAME (Serviço de arquivo médico e Estatístico) procurando mostrar suas atribuições, sua importância, aplicando técnicas de OSM (Organização, Sistemas e Métodos) e propor uma “reengenharia no setor” e métodos no desenvolvimento da atividade.

**Palavras-chave:** SAME. Arquivos. Estatísticas. Sistemas de Informação.

## **INTRODUÇÃO**

O ser humano, com o desenvolvimento e evolução da escrita e da vida social, passou a compreender melhor a importância da informação e conseqüentemente, o valor dos documentos. Desse modo, começou a guardar as documentações relacionadas às atividades do dia-a-dia de diversos suportes como: política, religião, sociedade, economia, entre outras. Sugiram então os arquivos, que tinham como objetivo primordial a conservação e o armazenamento dos documentos com o intuito atestar a legalidade e a pesquisa de informações.

Em 1943 os arquivos médicos no Brasil eram separados da estatística e a partir desse ano reformulou-se a estatística hospitalar. Com isso criou-se a centralização desses setores e registro geral e num único órgão nasceu o Serviço de Arquivos Médicos e Estatística (SAME), tornando-se “a memória do hospital” para muitos “pulso do hospital”. A partir desses trabalhos muitas instituições passaram a usar esses

---

<sup>1</sup> Artigo Científico apresentado como requisito avaliativo de conclusão do Curso de Administração de Empresas rural e Urbana da Faculdade Interamericana de Porto Velho-UNIRON sob a orientação do Professor Me. Sérgio Rodrigues Alves.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Administração de Empresas Rural e Urbana. 8º Período – Noturno.

serviços, obtendo assim excelentes resultados, permitindo avaliar o padrão da qualidade hospitalar.

Em 1987, nos Estados Unidos, o Hospital geral de Massachussets, começou a arquivar dados clínicos, tornando-se o primeiro hospital a organizar um Serviço de Arquivo Médico Estatístico.

No Brasil, o primeiro hospital a implantar o serviço foi Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em 1943, pela Dr.<sup>a</sup> Loudes de Freitas Carvalho.

O principal motivo em ter um arquivo, é atender à administração nas várias atividades de acordo com as necessidades de pesquisa técnica, administrativa e financeira, estando aptos ao atendimento, às consultas internas e externas de maneira rápida e precisa.

Independente do tipo de arquivo que se deseja trabalhar e da organização, deve-se primeiro conhecer a empresa, verificar as necessidades, a hierarquia e identificar os setores existentes, com o objetivo de determinar os tipos de documentos e seu fluxo na organização.

Qualquer organização pública ou privada, com mais de dois anos de existência, convive com o dilema do que fazer com a documentação acumulada no decorrer de suas funções.

## **1 TEMA**

Sistemas de arquivos médicos e estatísticos.

## **2 DELIMITAÇÃO DO TEMA**

Um estudo descritivo como referência à implantação e operacionalização.

## **3 PROBLEMÁTICA**

Após breve revisão de literatura, observou-se modesta existência de material bibliográfico e/ou similares sobre o tema supra delimitado.

Ocorrem recorrentes indagações sobre a “realidade” operacional da instituição, que dentre outras, será a base principal para coleta de dados deste estudo. Destacando-se:

- O POP - Procedimento Operacional Padrão - é o correto?
- Há alguma referência ou roteiro a seguir?

Cabe salientar que, num levantamento preliminar informal feito por esta acadêmica, pôde-se perceber que as “perguntas-problemas” apresentadas acima são comuns a outras instituições. Contudo, respondê-las coube propriamente à pesquisa cujos resultados são expostos neste artigo.

#### **4 HIPÓTESES**

Supõe-se que as implantações de SAME - Serviço de Arquivos Médicos Estatísticos, nos Hospitais de Porto Velho – RO, não foram norteadas por instrumentos e competências como PDSI - Plano Diretor de Sistema de Informação, como também ferramentas de OSM - Organização de Sistemas e Métodos, ensejando os questionamentos que foram apresentadas na problemática.

#### **5 OBJETIVOS**

##### **5.1. Geral**

- Analisar os procedimentos que foram adotados na implantação dos SAMEs, em Porto Velho, bem como sua rotina operacional atual.

##### **5.2. Específico**

- Aplicar técnicas de OSM e propor uma “reengenharia no setor” (ou no hospital onde fez-se a observação participativa?). Tal reengenharia será norteada por instrumento como PDSI.
- Descrever de forma didática a sistematização dos procedimentos para implantação e operacionalização de um SAME, objetivando servir como modesta

referência a acadêmicos e profissionais da área, ou seja, gerar material bibliográfico.

## **6 JUSTIFICATIVA**

O presente estudo justifica pesquisas que venham expor sobre os sistemas de arquivos médicos e estatísticos, visto que, por mais que as organizações tenham seguido as regras da ANS - Agência Nacional de Saúde, há ainda uma preocupação sobre prontuários do paciente.

Daí a necessidade de ser feita uma reengenharia em busca de constante atualização e novas tecnologias para a implantação do prontuário eletrônico. Desse modo, haveria um banco de dados em prontidão da instituição e/ou de quem necessitar das informações do mesmo, como por exemplo, o atendimento à solicitação de cópias de prontuários ficaria mais fácil e acessível, com mais segurança e rapidez, principalmente, na elaboração das estatísticas.

## **7 METODOLOGIA**

Características e moldes que nortearam a pesquisa:

- Delineamento da Pesquisa:
  - Descritiva;
  - Teórico-empírico.
- Coleta de dados:
  - Observação direta e participativa no Hospital 9 de Julho - Porto Velho – RO (vide autorização da instituição no apêndice);
  - Aplicação de Entrevistas em Hospitais de Porto Velho – RO (conforme critérios de seleção).
- Instrumento de coleta de dados nas entrevistas:
  - Formulário (vide apêndice)
- Critério de Seleção de Instituições:

Hospitais públicos ou privados na área urbana da cidade de Porto Velho, constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, excetuando-se maternidades e serviços de pronto atendimento. Incluiu-se ainda: Hospital da guarnição que não conta no cadastro CNS, pois é uma instituição militar.

- Critério de Seleção dos Entrevistados:

Em ordem de prioridade de contato: administrador; responsável pelo SAME; responsável pela Informática do hospital. Quando não houve possibilidade de aplicar a entrevista a algum dos descritos anteriormente, consideramos como critério de exclusão.

- Análise e interpretação dos dados:

Obtidos em observação direta e participativa:

Adotou-se o método “comparativo” com a bibliografia especializada para SAME, e, por conseguinte, “descritivo” para que possa servir como referência não apenas crítica, mas também didática.

Obtidos em entrevistas:

Questões abertas - o método foi a Análise do Discurso.

Questões fechadas - usou-se o método quantitativo simples.

## **8 REFERENCIAL TEÓRICO**

A partir da II Guerra Mundial, com o avanço da ciência e tecnologia, a produção dos documentos cresceu em níveis muito elevados que superam em muito a capacidade de controle e organização das empresas que se viram forçadas a desenvolver trabalhos e buscar soluções para a gestão destes acervos acumulados.

Serão abordadas a seguir, algumas definições sobre termos de documentações deparadas no dia-a-dia e que são fundamentais para a organização, não focado somente em sistemas, mas também nos processos básicos que serão definidos para que possibilite qualquer implantação gradativa de técnicas de arquivos.

### **8.1 Plano diretor de sistemas de informação**

“O plano diretor de Sistemas de Informação é representado por um conjunto de decisões, para determinado período futuro, coordenado com o planejamento geral da empresa.” (BIO, 1985, p.142)

O mesmo autor acima citado, apresenta algumas respostas que obteve em um seminário sobre sistemas realizado em São Paulo :

Sistema de informação é representado pelo conjunto de relatórios, normalmente produzido por um departamento de informática, que (com este outro nome) administra os recursos de processamento de dados capazes de receber os dados das várias áreas da empresa e transformá-los em informações úteis para a gerência.

Processo pelo qual as informações percorrem a estrutura formal.

(Idem: 24)

Atualmente, toda empresa necessita de dados gerenciais e operacionais para administrar seus negócios. Para a elaboração de uma empresa, é necessário fazer um plano de negócios. No caso da implantação de um sistema dentro da empresa, é importante ter um plano diretor para haver um direcionamento, verificar a viabilidade, custos, normas e metodologias a serem analisados no momento em que estiver desenvolvendo o plano para a melhoria dos Sistemas de Informação. Essas informações devem ser seguras e confiáveis, indicando os objetivos, os recursos necessários para a execução e quem serão as pessoas que irão executar o plano.

Projetos de subsistemas a serem desenvolvidos no período coberto pelo plano: prioridades, características, função e objetivos dos sistemas, cronogramas de desenvolvimento etc.[...]

Recursos humanos: quantidade e qualificações dos profissionais requeridos para o desenvolvimento dos sistemas e para sua operação, por categoria (analistas de sistemas de informação, analistas de P.D.S.I programadores, operadores, especialistas de software, coordenadores e gerentes);

Custos orçados para a execução do Plano; (BIO, 1985, p.142)

## **8.2 O.S.M.**

As empresas estão em constante desenvolvimento, e a cada dia, os trabalhos e os métodos de organização estão se adequando para sistemas que funcionam da melhor forma possível, ou seja, usam métodos adequados para cada setor, podendo integrar as atividades da empresa dinamicamente através de uma padronização, procurando a melhor qualidade na solução de problemas.

Assim, pode-se definir Organização e Métodos como sendo uma função mista das funções de Organização e Planejamento, desenvolvendo-se na construção da estrutura de recursos e de operações de uma instituição, assim como na determinação de seus planos, principalmente na definição dos procedimentos, das rotinas ou dos métodos. (ROCHA, 1987, p. 17)

### **8.3 SAME**

É um serviço imprescindível ao hospital, permitindo estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes. Este, por sua vez, interage com os demais serviços técnicos e administrativos da instituição, colaborando com os mesmos no aprimoramento de assistência prestada. Este serviço é responsável pela organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários do paciente, permitindo sua rastreabilidade sempre que for necessário.

O Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos - SAME tem por finalidade a manutenção de integridade do conjunto de prontuários pertencentes ao hospital, por meio de atividades desenvolvidas segundo critérios especiais de guarda, classificação, codificação e controle da circulação dos prontuários, bem como necessário sigilo no que se refere ao conteúdo dos mesmos. (...) Está diretamente subordinado à Diretoria Administrativa e suas áreas de coordenação abrangem os seguintes Setores: Registro Geral, Arquivo Médico e Estatística. (PROAHSA, 1978, p.303).

### **8.4 Vejamos algumas Atribuições Específicas do SAME**

De acordo com bibliografia especializada do manual de organização e procedimentos hospitalares, organizado pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, juntamente com PROAHSA, programa de estudos avançados em administração hospitalar e de sistema de saúde, estas são algumas das atribuições específicas do SAME:

Manter um sistema de registros que controle toda movimentação dos pacientes.

Zelar pela clareza e exatidão dos prontuários médicos pelo preciso preenchimento de todos os formulários que os compõem, especificamente com referência aos dados imprescindíveis.

Manter entrosamento com o Corpo clínico e diferentes serviços do hospital, colaborando com os mesmos no aperfeiçoamento da assistência hospitalar.

Fornecer atestados ou declarações de caráter legal baseados na documentação do prontuário médico, dentro do que preceitua a

ética profissional, às autoridades legais e sanitárias, aos próprios pacientes ou responsáveis.  
Cooperar no estudo ou alteração dos formulários relacionados com a assistência prestada ao paciente. Colaborar em programas de ensino e pesquisa.  
(PROAHSA, 1978, p.303).

## 8.5 Sistema de informação hospitalar

Há alguns anos, o sistema de informação em saúde era muito precário. Atualmente, está cada vez mais amplo, adquirindo um papel relevante nas organizações sendo utilizado como indicador no processo de tomada de decisão, como por exemplo, em uma gestão baseada em fatos, assim como para análise crítica de resultados da instituição.

Os sistemas de informação hospitalar são desenvolvidos para área da saúde especificamente, com as padronizações já definidas pela ANS, para que sejam possíveis as trocas de informações devendo ser cada vez mais eficientes e eficazes.

É definido como a automação de todos os processos que possam ser incorporados aos equipamentos de informática na instituição. Ball o define como um sistema baseado em computadores que recebem dados (normalmente dos pacientes) introduz os mesmos no sistema e os mantém em um registro centralizado. (MALAGÓN-LONDONO *et al*, p. 383).

O hospital é um sistema vivo que não pode operar adequadamente sem uma boa organização interna. Cada vez mais as organizações tendem a ser mais complexas, exigindo um sistema de informação hospitalar adequado para cada realidade organizacional.

Mesmo com as exigências e necessidades, ainda há muitas dificuldades a serem enfrentadas, pois há muita resistência à mudança.

Este artigo vem mostrar o papel relevante que estes sistemas têm nas organizações, notadamente as hospitalares, para utilização no processo de decisão, sendo imprescindível no mundo atual. Com eles, pode-se fazer estudos estatísticos, controlar, organizar com melhor desempenho desde as tarefas operacionais, gerenciais, até as decisões estratégicas das corporações. "(...) Com isso, consegue que esta informação esteja disponível para o tratamento do usuário, uso administrativo, controle, avaliação de serviços médicos e epidemiológicos, pesquisa médica e planejamento em saúde." (MALAGÓN-LONDONO *et al*, 2003, p. 383).



Na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.639/2002, está a aprovação das “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, no qual determina o tempo de arquivamento dos prontuários e institui critérios para certificação dos sistemas de informação.

## 8.6 Prontuário

Hoje as empresas estão cada vez mais competitivas e preocupadas com o bem estar do cliente. Com as mudanças acontecendo diariamente, elas são obrigadas a criar uma cultura organizacional flexível e focada nas necessidades do cliente, cuja satisfação do mesmo dever ser a razão de tudo o que é feito.

Por que ainda há uma grande resistência à mudanças como a do prontuário eletrônico? Será que é preciso reestruturar a organização? Quais as vantagens e desvantagens de implantar o prontuário eletrônico?

Van Bommel *apud* Massad (2003:7) faz uma comparação entre o prontuário de papel com o prontuário eletrônico. O primeiro pode ser carregado com facilidade, não exige treinamento especial, não corre o risco de “perdê-lo” com falta de energia. Já o segundo, diz poder acessar o mesmo documento em locais diferentes, é legível, tem variação de dados, oferece um respaldo à decisão e ajuda na verificação de dados e na troca eletrônica de dados.

“Um prontuário consiste em um conjunto de documentos padronizados e ordenados, proveniente de várias fontes, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao pacientes.” (Disponível em <<http://www.facecla.com.br/revistas/resi/edições/ed7artigo09pdf>> Acesso em 20 Mar. 2008.)

“A palavra prontuário é originária do latim **Promptuarium** e significa “lugar onde se guardam ou depositam as coisas que se pode necessitar a qualquer instante” (MASSAD *et al*, 2003:43).

No caso de uma instituição de saúde as informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre o estado de saúde do paciente e cada procedimento realizado são escritos de modo claro e conciso, como os pareceres, as prescrições e relatos clínicos feitos pelos médicos e enfermeiros no hospital, chamado de prontuário do paciente. É uma documentação que tem grande valor, pois consta um histórico de vida. Nele estão

contidas informações necessárias para avaliar o caso clínico, não somente para os médicos, como também para o hospital, para estatísticas e pesquisas.

“A instituição hospitalar atua como *guardiã legal* deste documento, responde por sua integridade e por sua custódia frente a quem tenha interesse em consultá-lo sem ter o direito de fazê-lo”. (MALAGÓN-LONDOÑO *et al*, 2003: p.27).

Conforme Fontinele (2002), o prontuário tem grande importância se os dados estiverem devidamente registrados. Para o paciente, no caso de reclamação ou pedido diante dos médicos, o hospital e os poderes públicos; para o médico diagnosticar e fazer o tratamento adequado; para a equipe de enfermagem na assistência de enfermagem; para hospital auxiliando nos serviços prestados; para pesquisa podendo servir para estudo de casos, formularem estatísticas de procedimentos feitos pela organização em relação aos serviços de saúde.

O tempo para o arquivamento dos prontuários, ou seja, para deixá-los guardados, por lei, é de 20 (vinte) anos, mesmo que o prontuário em papel ocasionando um grande número de volume, deve ser muito bem guardado, por ter informações sigilosas. Esses prontuários ficam arquivados e, passado o prazo, podem servir como pesquisas e estudos de caso, desde que a identificação do paciente fique em sigilo<sup>3</sup>. Contudo, verifica-se a importância de ter um sistema informatizado, onde haja um arquivo organizado, sem ocupar espaços e nem acumular poeiras. Sem contar que a rapidez e agilidade na procura serão bem melhor.

## 8.7 Arquivologia

Quando se fala em papéis (documentação), deve-se pensar onde e como arquivá-los. Falando sobre isso, destaca-se o estudo das documentações chamado arquivologia. E o que vem a ser isso?

É o complexo de conhecimentos teóricos e práticos relativos a organização dos arquivos e as tarefas essenciais do arquivista, de recolhimento e conservação de arquivos de valor permanente e elaboração dos respectivos instrumentos de pesquisa, bem como as de eliminação de documentos de valor transitório e de controle dos arquivos em formação. Ocupa-se da análise, identificação, avaliação, arranjo, descrição, conservação, restauração, reprodução e uso dos arquivos como fonte da história. É considerada ciência, disciplina, técnica e arte. (MIRADOR, 1979:827)

---

<sup>3</sup> Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1639/2002, art. 4º.

O estudo da arquivologia mostra diversas técnicas que trazem o conhecimento da natureza dos arquivos e teorias, métodos a serem observados e estudados na sua constituição para a sua utilização. Estuda conceitos e descobertas.

### **8.7.1 Arquivística**

Os profissionais que se formam em arquivologia são chamados de arquivistas. Estes estudam as técnicas de arquivo conhecidas como técnicas arquivísticas.

A Arquivística é uma ciência de informação social, que estuda os arquivos(sistemas de informação (semi-fechados), quer na sua estruturação interna e na sua dinâmica própria, quer na interação com outros sistemas correlativos que coexistem no contexto envolvente. (SILVA *et al*, 1999:214).

O termo é também sinônimo de aplicação prática da arquivologia.

A Arquivística pode ser conceituada como a “disciplina-também conhecida como Arquivologia que tem por objeto o conhecimento da natureza dos arquivos e das teorias métodos e técnicas a serem observados na sua construção e organização, desenvolvimento e Utilização” (DTA, 1996:5)

A tarefa do arquivista é elaborar arquivos, para diversas áreas, através do seu desempenho, ocasionando estudos científicos para pesquisas, onde vem a tratar-se do profissional analista de processo seja ele público ou privado<sup>4</sup>.

### **8.7.2 Arquivo**

Muitas empresas ainda não se preocupam com a guarda de seus documentos, e quando há necessidade de alguma informação, deparam-se com um problema: a falta um lugar adequado e dificuldades em encontrar essas informações.

Conjunto de documentos produzidos e/ou recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas; e por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou natureza do documento; instituição, serviço e/ou setor que visa ao uso, ao tratamento e à preservação e de documento: móvel utilizado para guarda de documentos.( SCHELLENBERG, T. R p.10).

---

<sup>4</sup> Vide [www.arquivistabahia.org/pgsec\\_arquivoque.htm/](http://www.arquivistabahia.org/pgsec_arquivoque.htm/)

Todo e qualquer arquivo tem suas tarefas, delimitadas para cada setor dentro de uma organização. Vejamos algumas:

- Manter um registro de onde cada arquivo está armazenado.
- Adotar um critério que determine onde os arquivos devem ser armazenados, e de forma o espaço disponível para armazenagem seja eficientemente, bem aproveitado e os arquivos facilmente acessados.
- Alocar cada arquivo ao usuário que obteve a permissão para acessá-lo e registrar cada acesso.
- Deslocar o arquivo assim que ele estiver pronto para voltar para armazenagem secundária e comunicar sua disponibilidade a outros usuários que porventura estejam esperando por ele.(FLYNN, *et al*, 2002.,171).

## 8.8 Documentação

“Documento é qualquer objeto (papel, filme, fita, etc.) que sirva como registro de informação.” (CEGALLA, 2005:319)

Toda e qualquer documentação tem sua importância porque fica guardado todo histórico para o uso de um futuro corrente contendo informações de qualquer data, forma suporte e material produzido ou recebidos por qualquer pessoa física ou jurídica, e por toda organização seja publica ou privada, como uma auditoria, por exemplo. Alguns princípios básicos de um documento:

### 8.8.1 GED

O GED - Gerenciamento Eletrônico é uma soma de tecnologias, produtos e serviços que permite administrar documentos e arquivos de forma informatizada, como por exemplo papel, microfilme, som e imagem de arquivos já digitalizados desde o início até o término e conseqüentemente o arquivamento, garantindo a conservação da informação.

O Gerenciamento Eletrônico de documentos GED- é o conjunto de tecnologias que permitem gerenciar a informação documental durante o seu ciclo de vida.O GED-“armazena, localiza e recupera informações existentes em documentos e dados eletrônicos “. (BALDAM,*et al.*, 2002:32)

Como exemplo, pode-se citar o Hospital Israelita Albert Einstein que optou pelos scanners da Kodak por conta dos recursos de captura MVCS (*Mid-Volume Capture Software*) que facilitam identificação dos prontuários de internação dos pacientes por meio de utilização de código de barras. Equipamentos que integram *software* para Gerenciamento

Eletrônico de Documentos (GED), os scanners possibilitam a verificação da existência ou não de dados no verso do formulário<sup>5</sup>.

#### 8.8.1.1 Assinatura eletrônica

É um método de reconhecimento equivalente à assinatura física em papel. A utilização dessa, comprova que a mensagem veio do emissor, que para confirmá-la, deve ter a *autenticidade* (o receptor pode confirmar que a assinatura foi feita pelo emissor); *integridade* (com alguma alteração da mensagem a assinatura não corresponde ao documento); e *irretratabilidade* (o emissor não pode admitir que não é verdadeira a autenticidade da mensagem).

Conforme a Medida provisória 2.200-2, a lei brasileira determina que qualquer documento digital tem validade legal se for certificado pela **ICP<sup>6</sup>-Brasil** (a ICP oficial brasileira) ou se for certificado por outra ICP e as partes interessadas concordem com a validade de documentos.

É um conjunto de procedimentos matemáticos realizados com a utilização de técnicas de criptografia, o que permite, de forma única e exclusiva, a comprovação da autoria de um determinado conjunto de dados de computador (um arquivo, um e-mail ou uma transação). A assinatura digital comprova que a pessoa criou ou concorda com um documento assinado digitalmente, como a assinatura de próprio punho comprova a autoria de um documento escrito. (Disponível em < <http://sis.funasa.gov.br/infcertificado/assinaturadigital.htm>> Acesso em 20 Mar. 2008.)

#### 8.8.1.2 Digitalização

A digitalização é um meio para armazenar documentos, convertendo-os da forma original (em papel ou microfilme) à imagens digitais, podendo ser armazenados em CD Rom, disquete, *hard disk (winchester)*, discos óticos, etc.. São visualizados em computadores comuns ou mesmo transformados para locais distantes via comunicação de dados. A vantagem da digitalização é que possibilita o acesso aos dados com rapidez, agilidade e precisão conforme documentos originais.

A digitalização é uma tecnologia mais moderna, que consiste na utilização de “scanners” que lêem cada documento e através de um “software” próprio, armazena a imagem como um arquivo de computador. É uma forma de gerenciamento da informação tão eficiente que possibilita encontrar qualquer dado ou informação,

---

<sup>5</sup>[http://wwwbr.kodak.com/BR/pt/corp/sala\\_imprensa/noticiasLocais/produtos/2005/albert\\_einstein.shtml?primeiro=7](http://wwwbr.kodak.com/BR/pt/corp/sala_imprensa/noticiasLocais/produtos/2005/albert_einstein.shtml?primeiro=7)

<sup>6</sup> ICP-Brasil – Infra-Estrutura de Chaves

entre milhões, em minutos. (Disponível em: <<http://www.arquivar.com.br/serviços/microfilmagem>> Acesso em 21 Mar. 2008.)

## 9 Delineamento da pesquisa

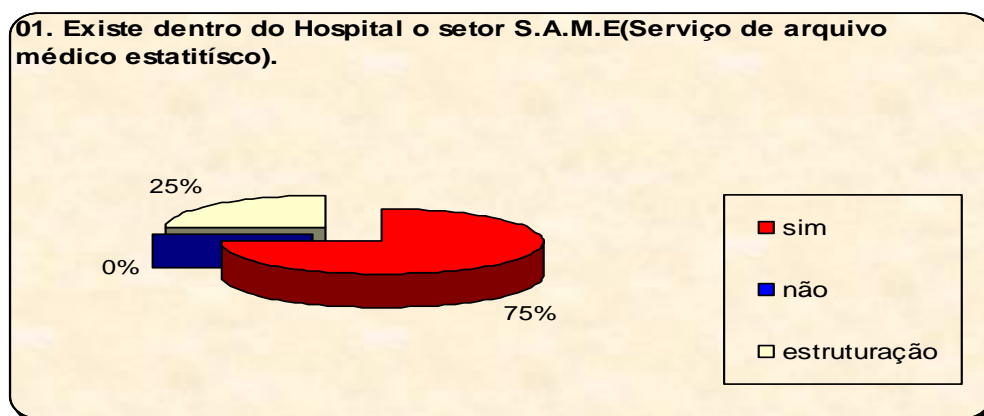
É um estudo através da observação participativa e descritiva no aspecto organizacional do setor, e por meio de pesquisa de campo nas instituições, conforme o cadastramento nacional de saúde. Comparado com a bibliografia especializada.

### 9.1 Coleta de dados

A pesquisa de campo foi executada em 2008, realizada com questionários (vide Apêndice) de perguntas abertas e fechadas. Nas questões fechadas foi usado o método quantitativo simples e nas questões abertas, foram feitas através de análise de discurso.

### 9.2 Relatório dos resultados obtidos através dos questionários.

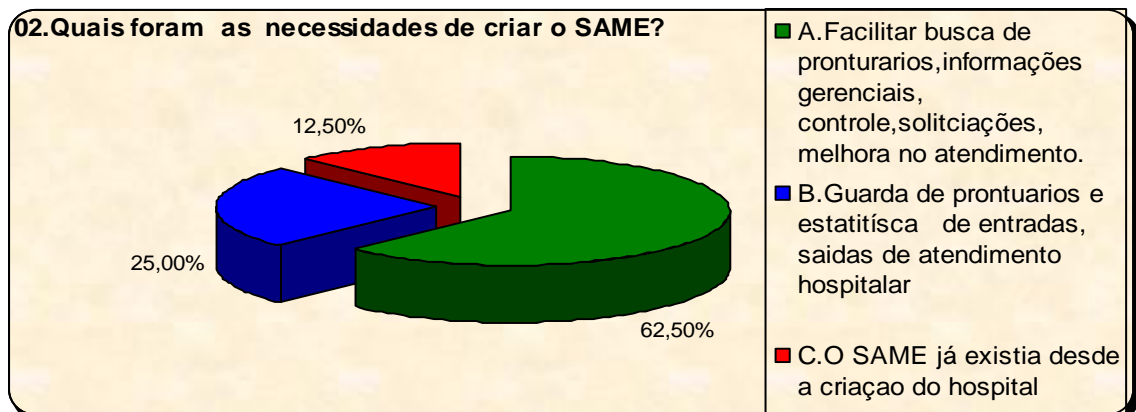
Gráfico N° 01



FONTE: A autora.

Conforme consta no gráfico nº 01; Podemos verificar que 75,00% apontaram que dentro dos hospitais existe o setor do SAME (serviço de arquivo médico e estatístico), e apenas 25,00% estão em fase de estruturação para melhor eficiência e organização.

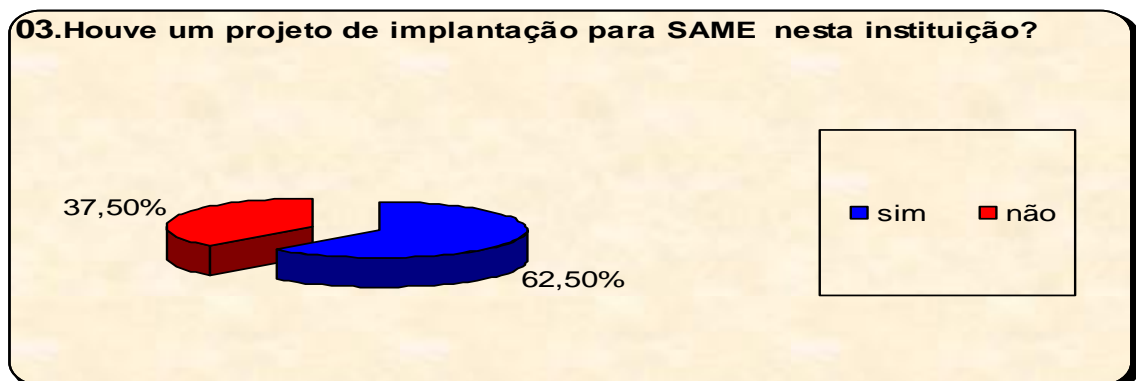
Gráfico N° 02



FONTE: A autora.

De acordo com o gráfico nº2; feita pela análise de discurso, pode-se observar que 62,50% dos hospitais atribuíram, como necessidade a criação do SAME, a facilitação na busca de prontuários e informações gerenciais, controle, e solicitações para melhora no atendimento. E 25,00% estão voltados para guarda de prontuários, controle de estatísticas, entradas e saídas no atendimento hospitalar e 12,50% dispunham desde a criação do hospital.

Gráfico N° 03



FONTE: A autora.

No gráfico 03, pode-se observar que 62,50% dos hospitais dispuseram de um projeto de implantação para SAME. E 37,50% contrataram um profissional que já trabalhava na área para organizar o setor e arquivar os prontuários. Portanto, não dispuseram de um projeto.

## QUADRO N° 01

**4.Qual o nome do Sistema adotado pelo hospital contato telefônico?**

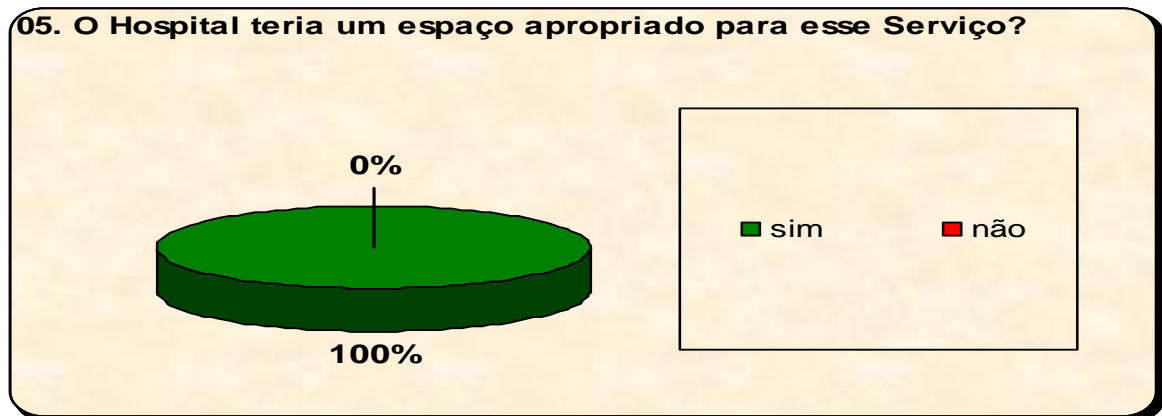
NOME DO SOFTWARE	DESENVOLVEDOR	PF/ PJ	CONTATO
Software livre	Dr.Murilo Volante	P.F	Dr.Claudio soares e-mail:claudio@gmail.com.br fone: (069) 32174042
Gestão Hospitalar www,100/fila.com.br/same2007	Hsit.informática SP Fernando jose elarrat	PJ PF	e-mail:Junior@hsit.com.br email:same@hosp9julho.com fone (069) 9229-7893 (069)32171177
RM Informática	Reginaldo	PJ	email.reginaldo@hosp.com.br Fone:(069)3217-0800
Photeus 8.1desenvolvido Pelo totus	Fernando	PJ	E-mail.ti@ameron.com.br Fone (069) 3211-7000
Fathos	Maira Jesus Paula	PJ	Fone (069)3211-5075 email;same@hospitaldasclinicas.com.br
Personal medi	Dailan Sulivan B Oliveira	PJ	Fone (069)3216-6800 email.Dailan@unimed_road.com
HOSPUB	Mauricio M.dos santos	PJ	Fone (069)3216-5420
<b>HOSPUB</b>	<b>Mauricio M.dos Santos</b>	<b>PJ</b>	<b>Fone ( 69)3216-5703</b>

FONTE: A autora.

De acordo com quadro, nomes e contatos, referente à questão de nº4, elaborada pelo questionário, feito pela autora.



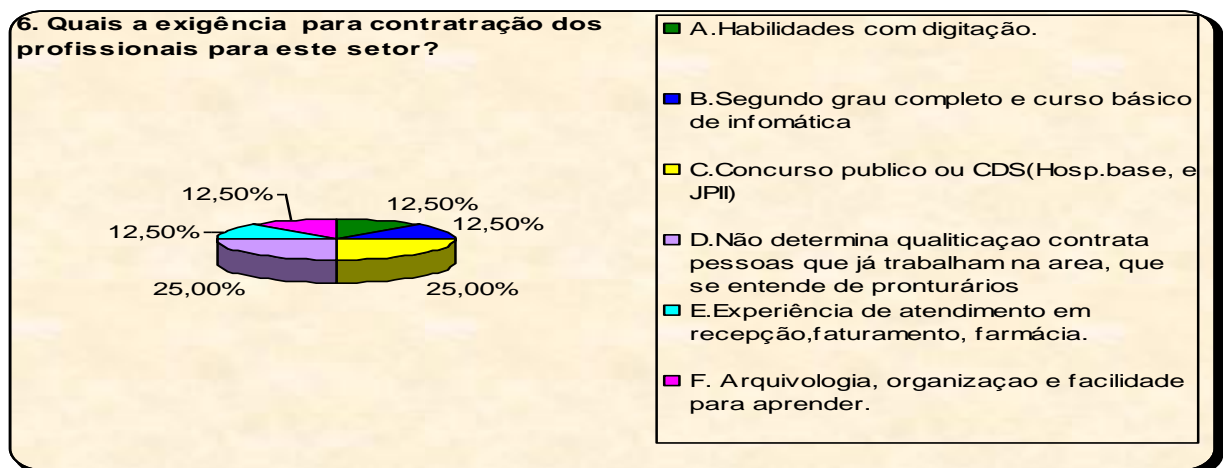
Gráfico N°05



FONTE: A autora.

De acordo com gráfico nº 05, indiferente; o fato do SAME está estruturado ou em estruturação, 100% das Instituições pesquisadas informaram dispor de um espaço apropriado. Para além da tabulação objetiva, acrescenta-se curiosamente o reclame dos entrevistados quanto ao espaço ser modesto. Observa-se portanto, a dificuldade entre deferir “Apropriado x Específico”.

Gráfico N°06

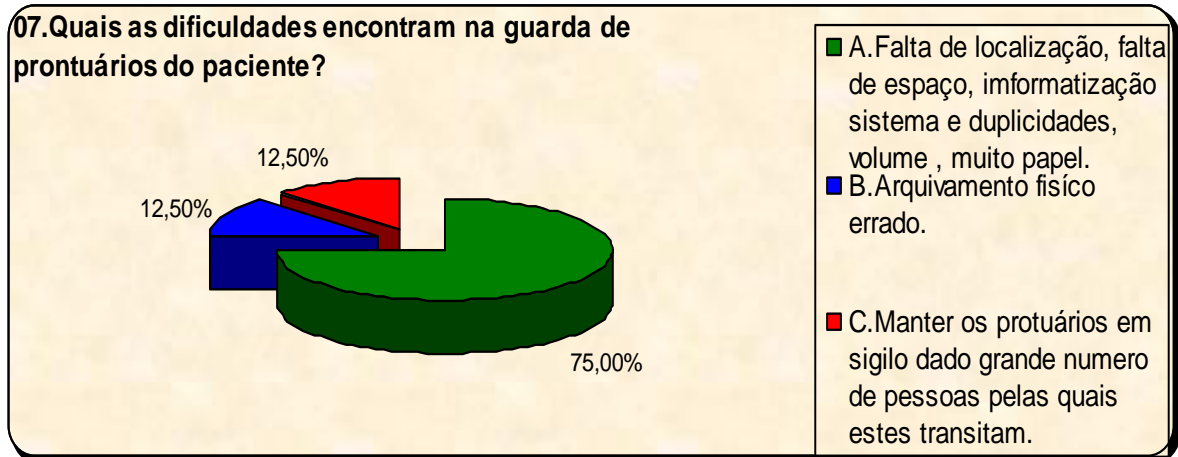


FONTE: A autora.

No que tange ao gráfico de nº. 06, elaborado por análise de discurso, 25% dos hospitais, notadamente os públicos, contratam como cargo comissionado. Outros 25% não determinam qualificação, contratam pessoas que já trabalham na área e que entendam um pouco sobre prontuário, e apenas 12,50% exige habilidades com digitação. O quadro mostra que 12,50% exigem 2º grau completo e curso básico de informática; e 12,50% exigem experiência de atendimento de recepção, faturamento e

farmácia; 12,50% exigem formação em Arquivologia , organização e facilidade de aprender. Portanto, percebe-se não haver “padrão” quanto ao requisito de qualificação.

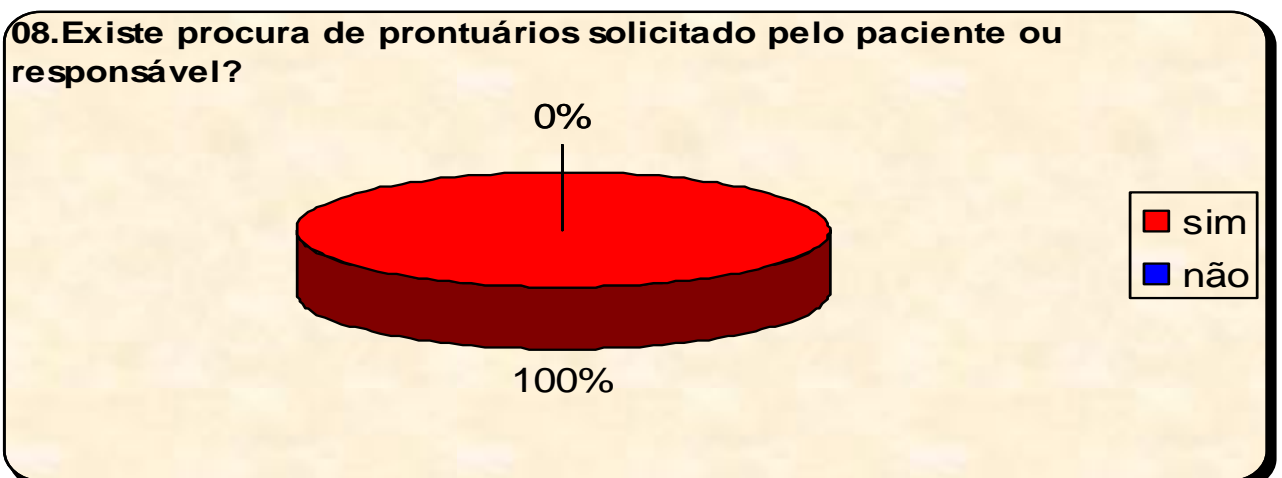
**Gráfico Nº.07**



FONTE: A autora.

De acordo com gráfico de nº. 07, via análise do discurso, pode-se observar que 75% das dificuldades apontadas referem-se localização e mesmo que já tenha o lugar para setor, falta espaço e informatização no sistema, além de duplicidades, grande volume e muito papel; 12,50% relataram como dificuldade o arquivamento físico errado; Outros 12,50% destacam a dificuldade de manter os prontuários em sigilo devido ao grande número de pessoas pelas quais estes transitam.

**Gráfico Nº. 08**



FONTE: A autora.

Conforme o gráfico de nº. 08, 100% das instituições pesquisadas relatam receber solicitações de prontuários. Pois, sempre há pedido de copias pelo próprio paciente e responsável para possíveis averiguações, a exemplo de perícias de acidentes que envolvem seguro, por motivos diversos e porque é direito do paciente. Para além da pesquisa por mera curiosidade é possível saber a quantidade de solicitações de cópias pedidas por semana para os hospitais. Na área pública uma média de 30 (trinta) por semana, já na área privada é menor em media 03 (três), por semana.

## **10 ANÁLISE COMPARATIVA ATRAVÉS DA OBSERVAÇÃO PARTICIPATIVA.**

Através da análise feita na instituição perante a observação participativa e descritiva, onde o método será comparativo com a bibliografia especializada para o SAME e, por conseguinte , descritivo para servir de referência para profissionais da área, não somente a crítica, mas também a didática.

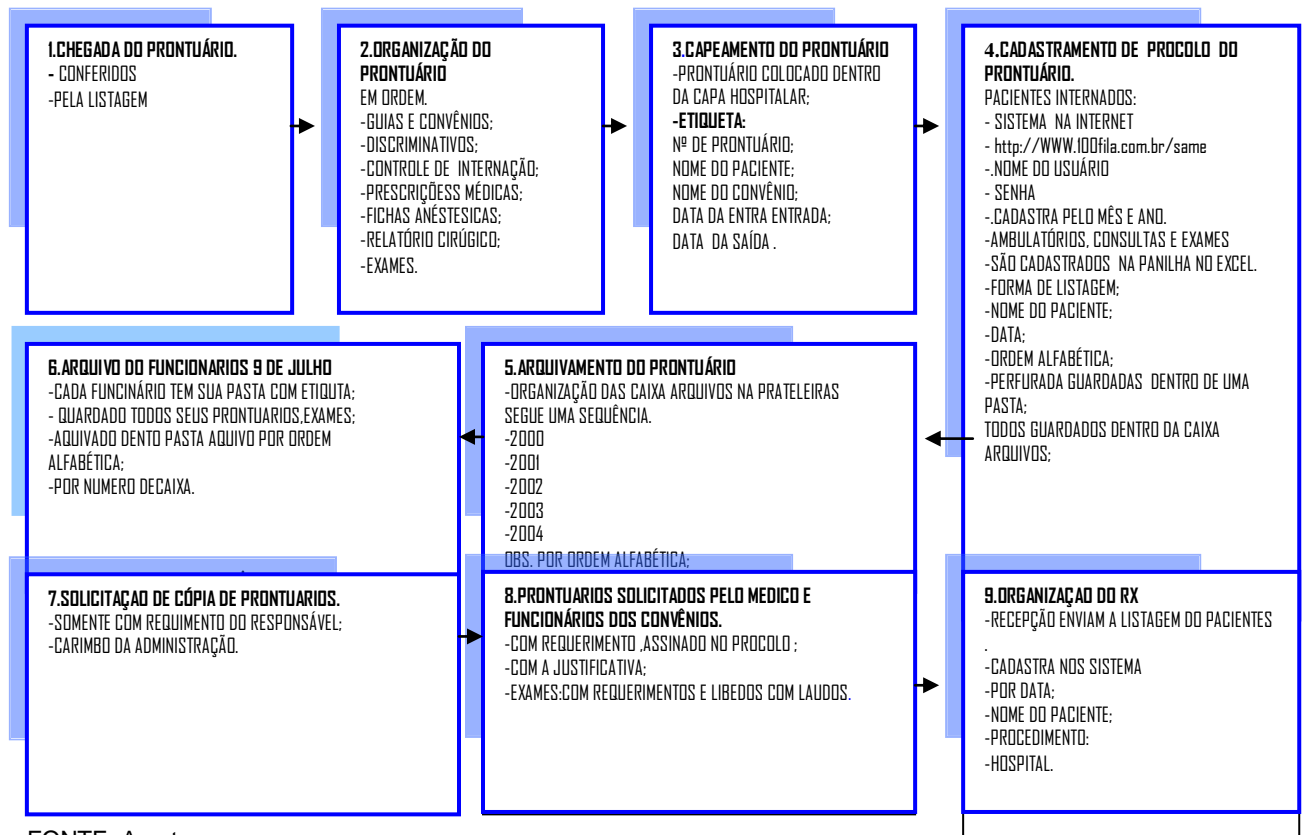
Atualmente, o Hospital 9 de Julho está em processo de transformação e estruturação. Foram contratadas pessoas que haviam trabalhado na área e entendiam um pouco sobre o assunto, mas sem um projeto para ser executado. A maior necessidade era a de guardar prontuários antigos e organizá-los de forma mais acessível, para conservação e integridade destes documentos.

O hospital tem como objetivo a manutenção do conjunto de prontuários pertencentes ao hospital, por meio de atividades desenvolvidas, seguindo critérios como guardar, organizar, controlar, com sigilo e ética dos profissionais, como a qualidade do serviço prestado ao paciente.

Um dos sistemas adotados pelo Hospital 9 de julho é chamado prontuário único. Desde sua inauguração em nove de Julho de 2000, todos os atendimentos de pacientes ambulatoriais e internados, utilizam um único número de registro para fins de arquivos, mesmo que o paciente venha ao hospital por diversas vezes seu número de prontuário sempre será o mesmo, o que muda e apenas o número da internação.

O Hospital 9 de julho implantou em seu setor algumas técnicas de arquivo para sua organização de prontuários, para melhor conservação de seus prontuários. Veja-se a seguir;

## 11 FLUXOGRAMA DO S.A.M.E no Hospital 9 de Julho – Porto Velho – RO.



FONTE: A autora.

**1. CHEGADA DO PRONTUÁRIO** - Prontuários que chegam ao S.A.M.E, são conferidos por um lista que o convênio envia com nomes dos pacientes. Onde são separados por mês, ano e ordem alfabética, onde se dá credibilidade ao mês de internação. Por exemplo: Caso o paciente foi internado em setembro de 2008, obteve alta em outubro de 2008, será arquivado na data de internação e não por data de alta.

**2. ORGANIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO** - Organização de Prontuários no S.A.M.E, organizado por ordem;

- Guias de convênio e autorizações;
- Discriminativos;
- Controle de internação;
- Prescrições médicas;
- Registro de pré e pós-operatório, quando são internados e cirúrgico.;
- Ficha anestésica (no caso de internação cirúrgica);
- Relatório cirúrgico;
- Ficha de gastos de centro cirúrgicos;
- Ficha de evolução (relatório médico);

- Exames;
- Resumo de gastos (manuscritos)

**3. CAPEAMENTO DO PRONTUÁRIO** - O prontuário é colocado dentro da capa hospitalar, onde será feita a etiqueta da seguinte forma: por número do prontuário, nome do paciente, nome do convênio, nome do médico, data da internação e data da alta .

**4. CADASTRO DE PROTOCOLO DO PRONTUÁRIO** - referente ao paciente internado que se cadastra no sistema adotado pelo hospital feito pelo suporte da informática, sistema através da INTERNET, onde o usuário do setor entra através de uma senha e cadastra os dados do paciente, com nome do convênio, mês e ano. Cada caixa obtém em média 50 (cinquenta prontuários).

Quanto ao ambulatório, consulta e exames são cadastrados em uma planilha no Excel, em forma de listagem, nome do paciente e data, por ordem alfabética e perfurada dentro de uma pasta guardada dentro e uma caixa arquivo com nome do convênio, mês e ano.

**5. ARQUIVAMENTO DO PRONTUÁRIO** - Para a organização das caixas arquivos nas prateleiras, segue uma seqüência. Referente aos anos anteriores nas partes de cima das prateleiras e anos recentes as partes e de baixo. Exemplo:

2000  
2001  
2002  
2004

Obs.: Organizados os convênios nas prateleiras por seqüência de ordem alfabética. Quanto ao particular, feito da mesma forma, conferido e arquivado da mesma forma que os outros convênios.

**6. CONVÊNIO FUNCIONÁRIOS 9 DE JULHO** - Esses são conferidos, e cada funcionário tem uma pasta com seu nome, onde ficam arquivados todos os seus prontuários, consultas, exames, ambulatório, arquivado dentro de uma pasta arquivo por ordem alfabética.

### **7. SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO PELO PACIENTE**

- a) Somente mediante ao requerimento preenchido pelo próprio paciente ou pelo responsável legal.
- b) A administração verifica com quem está o prontuário seguindo pelo fluxograma, adotado para uma melhor organização. Depois de verificar em que setor está, é encaminhado ao responsável.

- c) Após solicitarem as cópias de prontuários, serão encaminhadas ao diretor de Ética para verificar o prontuário, e autorizar as retiradas de cópias conforme a solicitação pedida.

## **8. PRONTUÁRIOS SOLICITADOS PELO MÉDICO E PELOS FUNCIONÁRIOS DOS CONVÊNIOS.**

- a) Serão liberados prontuários para funcionários dos convênios mediante ao requerimento assinado e protocolado pelo responsável do setor, com a devida justificativa.
- b) Solicitação de exames: para retirada de exames como: USG, Raio X e outros, somente com requerimento .
- c) Liberação de exames: somente com laudos.

**9. ORGANIZAÇÃO DE RX - Referente ao RAI O X** , vindo para o SAME, são conferidos por uma listagem feita em duas vias. Cadastra no sistema por ordem na planilha do Excel , por ordem de data e mês.

Obs.: Todos os prontuários que são retirados para fins de averiguações, possuem no máximo de 48 horas para devolução.

## **12 OBSERVAÇÕES:**

Comparativo entre algumas atribuições que ocorrem na Instituição e o que preceitua a bibliografia especializada PROAHSA (1978:303).

### **1.Por meio de um registro geral.**

<b>Qual o procedimento?</b>	<b>Quem faz?</b>	<b>Quem deveria fazer?</b>
Registra e controla os pacientes atendidos em decorrência de convênios, respeitando a documentação estipulada pelos convenentes	Recepção	SAME
Controla e atualiza o registro de vagas existentes no hospital	Recepção	SAME

Informa ao público e as autoridades legais e sanitárias o estado de pacientes internados e outras ocorrência que não impliquem em informações confidenciais.	CCIH (comissão de). (Controle hospitalar)	SAME
--	--	------

Fonte: Adaptado de PROAHSA, Programa de estudos avançados em administração hospitalar e de sistemas de saúde.

**Comparação percentual entre atividades de registro geral, feitas por outros setores que seriam de competência do SAME:**

- Número de procedimentos listados: 03
- Procedimentos que deveriam ser executados pelo SAME: 03 (todos)
- Procedimentos executados por Outros Setores: 03
- Logo, 100% dos procedimentos são efetuados por outros setores, quando deveriam ser efetuados pelo SAME.

**2. Por meio de arquivo médico.**

Qual o procedimento?	Quem faz?	Quem deveria fazer?
Compor, ordena, confere, arquiva e controla os prontuários.	SAME	SAME
Revisa os prontuários médicos zelando pela exatidão no preenchimento dos formulários que os compõem.	CONVÊNIO	SAME
Fornece os prontuários às unidades prestadoras, controladoras da assistência sua devolução.	SAME	SAME

Elabora atestados, declarações, Certidões e relatórios médicos, com base nas informações prestadas pelo médico e na contidas no prontuário, respeitando o sigilo imposto por lei a fim de atender as solicitações legalmente autorizadas	Administração e [Médico ], recepção .	SAME/ Médico responsável Pelo paciente.
--	---------------------------------------	---

Fonte: Adaptado de PROAHSA, Programa de estudos avançados em administração hospitalar e de sistemas de saúde.

### **Comparação percentual entre atividades de arquivo médico, feitas por outros setores que seriam de competência do SAME:**

- Número de procedimentos listados: 04
- Procedimentos que deveriam ser executados pelo SAME: 04 (todos)
- Procedimentos executados por Outros Setores: 02
- Logo, 50% dos procedimentos são efetuados por outros setores, quando deveriam ser efetuados pelo SAME.

### **3. Por meio de estatísticas.**

Qual o procedimento?	Quem faz?	Quem deveria fazer?
Fornecer ao corpo clínico e demais interessados os dados estatísticos referente ao movimento de paciente.	Recepção	SAME
Fornecer meios estatísticos para avaliação da capacidade operacional da equipe multiprofissional	Diretor clínico	SAME ?
Elabora relação dos casos	CCIH (comissão de	SAME



de notificação a ser enviada ao departamento regional de saúde Sistema de vigilância Epidemiológica.	Controle (hospitalar)	
--	-----------------------	--

Fonte: Adaptado de PRHOASA, Fonte: Adaptado de PRHOASA, Programa de estudos avançados em administração hospitalar e de sistemas de saúde.

**Comparação percentual entre atividades estatísticas feitas por outros setores que seriam de competência do S.A.M.E:**

- Número de procedimentos listados: 3
- Procedimentos que deveriam ser executados pelo SAME:2 (todos)
- Procedimentos executados por Outros Setores: 01
- Logo, 100% dos procedimentos são efetuados por outros setores, quando deveriam ser efetuados pelo SAME.

**4. Por meio de controle.**

Qual o procedimento?	Quem faz?	Quem deveria fazer?
Elabora registros de nascidos vivos	CCIH (comissão de Controle hospitalar)	SAME
Elabora registros óbitos	CCIH (comissão de Controle hospitalar)	SAME
Elabora pesquisa estatísticas de doenças	CCIH (comissão de Controle hospitalar)	SAME/CCIH
Elabora gráficos de fluxo de pacientes.	Recepção	SAME

Fonte: Adaptado de PRHOASA, Programa de estudos avançados em administração hospitalar e de sistemas de saúde.

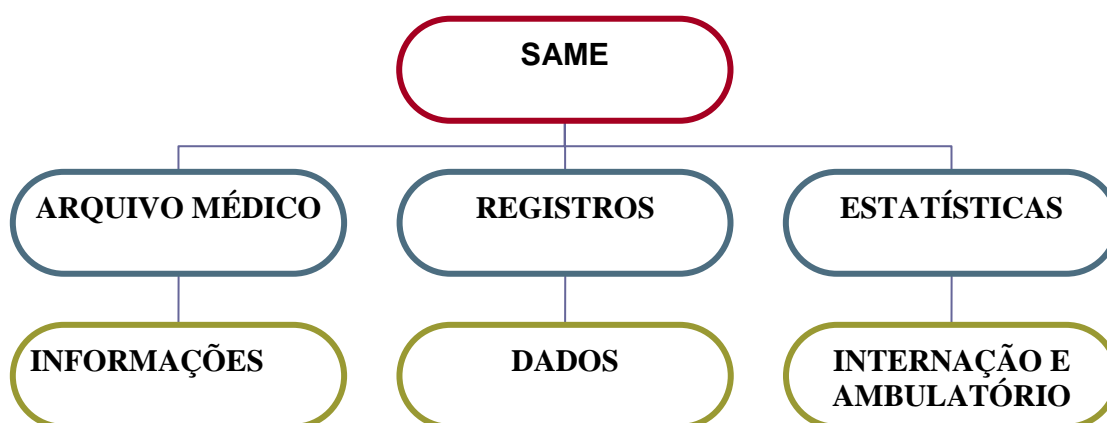
**Comparação percentual entre atividades de controle feitas por outros setores que seriam de competência do S.A.M.E:**

- Número de procedimentos listados: 04
- Procedimentos que deveriam ser executados pelo SAME: 04 (todos)

- Procedimentos executados por Outros Setores: 04
- Logo ,100% dos procedimentos são efetuados por outros setores, quando deveriam ser efetuados pelo SAME.

### 13 PROPOSIÇÃO DE MODELO BÁSICO PARA UM SAME

FIGURA 01- ORGANOGRAMA DE UM S.A.M.E



FONTE: A autora.

A recepção principal recebe o paciente, faz os registros, confere todos os dados, preenche as fichas devidas, e o encaminha para o ambulatório, em seguida para a internação, se for o caso sendo responsável por todo o processo de triagem.

Quantos às estatísticas, essas têm uma finalidade muito importante para toda e qualquer instituição: organiza dados para pesquisa clínica e avalia a instituição. Portanto, é de extrema importância onde se controla os gastos e custos e como estão feitos o controle de internação a partir dos prontuários e outras fontes de informação. Pode também analisar a taxa e índices coeficientes e elaborar o relatório das atividades estatísticas. Manter uma estatística atualizada fornece informações epidemiológicas, tratadas pela instituição e total de pacientes acometidos.

Após as pesquisas feitas nos hospitais, pode se contatar, que os SAMES, implantados e os que estão em fase de estruturação, há muito a ser feito para uma melhor troca efetiva de informações, para a elaboração de um serviço com um sistema mais rápido, eficiente. Valem que um administrador estiver pode fazer uma atualização e nova estruturação para esses serviços. Um organograma acima, e apenas um modelo que motiva a mostrar como seria essa nova estrutura, que não formal, padrão, servindo apenas como modelo elaborado após, revistos através da observação as dificuldades que os hospitais

encontram na guarda de prontuários, nas estatísticas e no sigilo ético do médico da instituição com o paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Arquivo médico foi criado para controlar, ordenar e arquivar os prontuários dos pacientes, tanto ambulatorial como da internação. Os documentos arquivados neste setor contêm o histórico do paciente, dados, informações pessoais, laudos, resultados dos exames realizados, descrições e conclusões, no qual permanece na instituição por tempo indeterminado. Verificou-se que, os hospitais como sendo responsáveis pela guarda e conservação dos prontuários, há uma falta de planejamento para o arquivamento e setor adequado para este fim.

Havendo SAME nas instituições enquanto setor criado para realizar este serviço, sua existência resultará na precisão da organização através dos seus trabalhos de manutenção, conservação e guarda dos prontuários dos pacientes que necessitam de assistência. Verificou-se também, a falta de um espaço apropriado devido ao grande volume de papéis, há muito que se fazer para que o SAME esteja completo, visto que estão apenas guardando os prontuários e alguns arquivando-os. Pode-se estruturar organograma para divisão de procedimentos, atribuídos aos Serviços de Arquivos Médicos e estatísticos, que motivou para melhor organização de desenvolvimento para o setor. Assim, o Administrador poderá fazer um planejamento específico contratando também, profissionais que saibam sobre esse tipo de serviço e que sejam treinados e motivados para que funcionem da forma correta, ou seja que atendam às necessidades do hospital. Buscando sempre novos conhecimentos para área, podendo servir de forma clara e eficiente. Assim esses serviços teriam mais credibilidade e confiabilidade.

Dessa forma percebe-se que a melhoria no serviço torna melhora a qualidade prestada ao paciente, e para a instituição uma forma de aprimorar melhor os seus serviços. Os benefícios são ainda maiores para os profissionais que trabalham na organização. Há estímulo o trabalho em equipe, com o comprometimento com os resultados, e, mas para um impacto rápido e duradouro, deve-se tornar a parte integral e essencial de toda instituição, ou seja, todos os membros da organização, desde o pessoal operacional, médico, enfermeiro e administradores devem acreditar, e possível também uma prioridade para si próprio e para organização hospitalar. Um dos pontos positivos também que atribuem como suporte e esta o GED (gerenciamento eletrônico e surgindo o PEP).

O Prontuário eletrônico é um meio físico, onde estão todas as informações de saúde, clínicas, e administrativas, e o histórico de vida de um paciente. Muitos benefícios podem ser obtidos, desde o formato até a guarda desses prontuários. Também apresentando como postposta a atender a demanda dos novos modelos e alteração e de gerenciamento dos serviços, o PEP, ou registro Eletrônico de Saúde, quando bem implantado é uma excelente ferramenta de organização da produção e registro dos serviços. Entrando assim O GED, (gerenciamento Eletrônico), seria um ótimo resultado de solução para a empresa com a redução de espaço físico, alta velocidade, precisão e localização de documentos. Estas vantagens são importantes para a instituição à medida que pretendem se manter na liderança por definição, ao atribuir ao paciente e ao profissional de saúde que o atendimento para qualquer fins: clínico, jurídico, administrativo e de pesquisas, entre outros. Dessa forma, os relatórios, produção, faturamento, estatísticas e o fechamento de contas, a guarda de prontuários, serão mais rápidos e acessíveis, com mais sigilo. Podendo influenciar serviços promovendo uma padronização, e uso melhores práticas adaptadas para a instituição hospitalar, com isso pode promover a redução de custo e aumento na qualidade esse padrão é um requisito que favorece o planejamento. Embora a realização de um PEP, não ter sido dificultada pela tecnologia, é natureza da instituição organizacional ou relacionada à forma de trabalho dos profissional de atenção direta. A tecnologia de ged leva a informação certa no momento certo.

## REFERÊNCIAS

BALDAM, Roquemar, VALLE, Rogério, CAVALCANTI, Marcos. **GED: Gerenciamento Eletrônico de Documentos**. São Paulo: Érica, 2002.

BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1985

CEGALLA, Domingos Paschoal. **Dicionário escolar da língua portuguesa** – São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005.

DTA - Dicionário de Terminologia Arquivística. **Associação dos Arquivistas Brasileiros - AAB - Núcleo Regional de São Paulo**. São Paulo : CENADEM, 1996.

ENCICLOPÉDIA MIRADOR. – São Paulo: **Enciclopédia Britânica do Brasil** Publicações Ltda., 1979.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Administração hospitalar**. 1ª ed. Goiânia, Editora A B, 2002.

FLYNN,IDA,M.,**Introdução aos Sistemas Operacionais/Ida M.Flynn,Ann Mciver Mchoes**:São Paulo:Pioneira Thomoson Leaning,2002.

MALAGÓN-LONDONO, Gustavo; MOREIRA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón *et al.* **Administração hospitalar**. 2 ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de *et al.* **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.

MEZAMO,João Catarin.Gestão de qualidade na saúde: Princípios básicos,1ªed, São Paulo, 2001.obras consultadas

PEDROSA, Tania Moreira Grillo.Hospital gestão Operacional e Sistema de Garantia de qualidade, viabilizando a sobrevivência,Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica Ltda,2003.

PROAHSA. **Manual de organização e procedimentos hospitalares**. São Paulo, FGV/EAESP/HC/FMSP, 1987.

ROCHA, Luís Osvaldo Leal da. **Organização e métodos: uma abordagem prática**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1987.

SCHELLENBERG, T. R. **Arquivos Modernos: princípios e técnicas**. Tradução Nilza Teixeira Soares. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1974. **Editora FGV.6ªEdição**.

SILVA, Armando Malheiro da . *et al.***Arquivística –Teoria e prática de uma Ciência da informação**.Porto Afrontamento,1999.

[http://wwwbr.kodak.com/BR/pt/corp/sala\\_imprensa/noticiasLocais/produtos/2005/albert\\_einst\\_ein.shtml?primeiro=7](http://wwwbr.kodak.com/BR/pt/corp/sala_imprensa/noticiasLocais/produtos/2005/albert_einst_ein.shtml?primeiro=7)

[http:// www.arquivar.com.br/serviços/microfilmagem](http://www.arquivar.com.br/serviços/microfilmagem). Disponível em 21/03/2008.

[http://www.arquivistasbahia.org/pgsec\\_arquivoque.htm/](http://www.arquivistasbahia.org/pgsec_arquivoque.htm/). Disponível em 06/04/2008.

<http://www.facecla.com.br/revistas/resi/edicoes/ed7artigo09.pdf>.Disponível 20/03/2008.

<http://sis.funasa.gov.br/infcertificado/assinaturadigital.htm> /Disponível em:28 de outubro de 2008

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Arquivo>. Disponível em 08/03/2008.

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Assinatura\\_digital](http://pt.wikipedia.org/wiki/Assinatura_digital). Disponível em 08/05/2008.