

CONHECIMENTO, INOVAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE

Eliana Maria dos Santos Bahia*

Resumo

Relata aspectos didáticos da disciplina Documentação em Unidades de Saúde ministradas no Curso de Graduação em Arquivologia na Universidade Federal de Santa Catarina. Descreve as atividades práticas realizadas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina durante o ano de 2016. Apresenta como são abordadas a legislação da documentação em unidade de saúde, a tipologia documental, a gestão documental em unidades de saúde e a ética em pesquisa em saúde na formação do profissional arquivista.

Palavras-chave: Gestão documental. Gestão de arquivo hospitalar. Prontuários – Pacientes. Óbitos.

Abstract

Reports didactic aspects of healthcare archive discipline taught in undergraduate Archives Science Course at the Federal University of Santa Catarina. Describes the practical activities carried out at the University Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago Federal University of Santa Catarina during the year 2016. Discussed

* Doutora pela Universidad Carlos III de Madrid- Espanha (2016). Professora do Curso de Arquivologia e Biblioteconomia do Centro de Educação da UFSC. eliana.maria@ufsc.br

legislation, healthcare documentation, healthcare information sources, some ethics issues to shaping the archivist professional.

Keywords: Document Management. Healthcare documentation. Medical records - Patients. Deaths - Records.

1 INTRODUÇÃO

A Ciência da Informação é área multidisciplinar e se utiliza a informação para nortear seus fundamentos, recursos e usuários (ZINS, 2007). O Curso de Graduação em Arquivologia da Universidade Federal de Santa Catarina envolve com disciplinas práticas e teóricas para aproximar os seus discentes com a importância dos acervos arquivísticos na área de ciências da saúde, indiferente de quais forem os suportes, partes deles, ou mesmo fundos inteiros, possuem para as instituições públicas, empresariais e para a própria comunidade acadêmica e para a sociedade em geral.

Ao utilizar Foucault (1997, p. 58) necessita-se que o sujeito saiba descrever os lugares institucionais, faça da observação um instrumento de seu cotidiano e ocupe a sua “rede de informações (no ensino teórico ou na pedagogia hospitalar; no sistema da comunicação oral ou da documentação escrita: como emissor e receptor de observações, de relatórios, de dados estatísticos, de proposições teóricas gerais, de projetos ou de decisões).”

O conhecimento, a inovação e a documentação em sua dimensão técnico-científica, referente em unidades de saúde visa compreender o contexto organizacional específico- arquivo prontuário de óbitos no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina.

O Conselho Federal Medicina (CFM), dentro da legislação segundo as resoluções n.1.638 de 09 de agosto de 2002 “Define prontuário médico e torna obrigatória à Comissão de Revisão de Prontuário nas Instituições de Saúde, considerando *“que o prontuário é documento valioso para paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal.* A importância abertura de prontuários consiste, primeiramente, em

“coletar” alguns dados pessoais do paciente, como data de nascimento, endereço da residência atual e números do Registro Geral (RG) do cidadão, do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e do Cartão do Sistema Único de Saúde -SUS. Quando o cliente não possui o Cartão SUS, solicitam-se alguns dados do cliente para que se possa providenciá-lo. Após se obter as informações necessárias, gera-se uma numeração, a qual é a matrícula do paciente. O último passo deste processo consiste em montar o prontuário, colocando uma folha de rosto com alguns dados básicos do paciente.

E na resolução 1.639 de 10 de julho de 2002, são aprovadas as *"Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico"*, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Ao considerar a documentação e os dados que compõem o prontuário médico são pertencentes ao paciente e deve estar permanentemente disponíveis, quando solicitado pelo mesmo ou por seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a ele pertinentes que está resolução estabelece. A legislação arquivística brasileira, normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos.

Na resolução nº 1.639 em seu art.3º - *Recomendar a implantação da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários médicos, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira (a Resolução CONARQ n. 7/1997, e o Decreto nº 4.073/2002, que regulamenta a Lei de Arquivos – Lei nº 8.159/1991).*

Cabe ao Arquivista, o administrador do Arquivo, a responsabilidade pela guarda, conservação e disponibilização de prontuários para consultas ambulatoriais, internações e pesquisas, além do arquivo de exames e outros documentos do paciente, os quais são resultados de consultas médicas. Seguindo normas determinadas pela Comissão de Revisão de Prontuários que atua para garantir os aspectos sigilosos, éticos e legais dos dados no prontuário. Preocupa-se também com a conservação física do prontuário - como quando se necessita substituir a capa ou a etiqueta de identificação do prontuário-, e com a prevenção contra a deterioração do papel.

A confiabilidade de um documento, segundo MacNeil (2000, p.11) possui “*duas dimensões qualitativas: fidedignidade e autenticidade. Fidedignidade significa que o documento é capaz de representar os fatos que atesta, enquanto autenticidade significa que o documento é o que diz ser.* (tradução nossa).

As ações da gestão documental objetiva, entre outros, assegurar uma documentação adequada, garantir a preservação e o acesso aos documentos, permitindo a recuperação das informações de forma ágil e eficaz. O conceito de gestão de documentos tem sido modificado ao longo da história. A tradição dos arquivos voltados exclusivamente para servir à pesquisa história, iniciando-se o processo com a administração, na medida em que a gestão estabelece medidas e rotinas, visando à racionalização e à eficiência na criação, manutenção, uso e avaliação de documentos arquivísticos. Torna-se, portanto, fundamental verificar a organicidade, a unicidade, a confiabilidade, autenticidade, e a acessibilidade conforme exposto no e-ARQ Brasil (2011).

Segundo Farge (2009, p.59-60), não se pode deixar à margem, os cuidados com a preservação da memória registrada nas fontes documentais. Urge que ações como estas sejam tomadas para a manutenção da sua integridade: [...] *pode-se tropeçar no defeito material do documento, os cantos corroídos e as bordas danificadas pelo tempo engolem as palavras; o que está escrito na margem As intempéries não são boas conservadoras nos arquivos.*

Ao identificar a importância de conhecer o valor do acervo, tanto do ponto de vista do conteúdo, bem como de sua representatividade de uso e qual o impacto das perdas e danos para sociedade as pessoas conhecem sua memória (pessoal e social).

Para Assis, (2014, p.135) salienta “*a temática saúde se reveste de importância pela perspectiva de diálogo construtivo com as diferentes áreas de conhecimento desse campo, como forma de responder aos complexos desafios da produção da saúde*”.

A gestão documental, preservação e descrição documental são o foco da ação de ensino, pesquisa e extensão no espaço concreto social do arquivo de prontuário de óbitos no HU-UFSC, pois permeiam a discussão no sistema de informação essencial para a gestão documental nos serviços de saúde.

O presente estudo viabiliza abrir discussões entre as principais áreas envolvidas na questão e fornecer aos gestores de instituições

e empresas no campo da saúde para auxiliar na recuperação da informação registrada. O prontuário é a primeira informação sobre a saúde do paciente, registros para conhecimento dos médicos. O prontuário médico acompanha a evolução do paciente. (PINTO, SOARES; 2010).

A metodologia pretende servir, também, como parâmetro para outros acervos em unidade de saúde, quando à gestãodocumental a importância da tramitação da documentação entre a equipe médica, responsável pelo atendimento ao paciente, pois estas informações são valiosas para tomada de decisões na evolução da doença do paciente. O Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar (HOSPUB) do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é o setor responsável por fornecer e organizar os prontuários para viabilizar as atividades diárias de todas as especialidades médicas. (DATASUS, 2008)

O setor de arquivo hospitalar arquivava todos os exames dos pacientes com os prontuários. Outro trabalho desenvolvido pelo setor é o suporte para as pesquisas médicas realizadas em hospitais.

O serviço de arquivo médico e estatística - SAME sistematiza a organização, a estrutura, finalidades, funções e funcionamento para a administração geral do hospital público como empresa, além do seu melhor conhecido papel de guardião dos prontuários dos pacientes e de processador de estatísticas médicas.

ENTRE A TEORIA E PRÁTICA DA DOCUMENTAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE

No Curso de Graduação em Arquivologia da Universidade Federal de Santa Catarina, contempla disciplina CIN 7120- Documentação em Unidade de Saúde, com 72h/a, ministradas na 6ª fase; a ementa da disciplina _ Aborda a legislação da documentação em unidade de saúde. Tipologia documental. Gestão documental em unidades de saúde. Ética em pesquisa em saúde. (UFSC CIN, 2011).

A disciplina ministrada no semestre 2016.1 procurou levar à prática discente do Curso, ao criar parcerias com Instituição, haja vista o trabalho desenvolvido junto Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina- HU. As atividades de

diagnóstico e parecer da documentação, os alunos atuam na intervenção de Preservação da documentação, mensuração do acervo, organização das estantes, organização das fichas de emergência, leitura de estantes e fluxo com a finalidade de tratar da segurança e do acesso ao acervo a fim de preservar sua memória institucional e a memória da saúde pública catarinense.

Observamos a continuidade das práticas no semestre de 2016.2 no Arquivo de Prontuário de Óbitos no HU, o prontuário do paciente averigua o acesso, legibilidade, segurança dos dados, confidencialidade, flexibilidade, integração com arquivo/arquivista e o médico, é processamento e tratamento da informação contínua, remetendo também assistência à pesquisa e a relatórios atualizados para o Ministério da Saúde.

Entre os 16 (dezesesseis) Cursos de Arquivologia existentes no Brasil, observou-se em 3 (três) universidades a disciplina de documentação em unidade de saúde: Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal da Paraíba. Na UFSC a prática da documentação em unidade de saúde no Hospital Universitário enquanto nas outras são ministradas teorias e visitas técnicas.

Ao verificar que as práticas nesta unidade de saúde, ou seja, a apropriação e a capacidade de assimilar as práticas e desenvolvimento inovações e conhecimento nas práticas da documentação em ciências da saúde remetem para a necessidade de superação do olhar sobre o arquivo de prontuários de óbito no HU-UFSC como um espaço de consumo, mas sim como um espaço de geração ativa de conhecimento e de inovação.

As contribuições das práticas da disciplina “Documentação em Unidade de Saúde” (UFSC CIN 2011), tem como ementa: Legislação da documentação em unidades de saúde; Tipologia documental; Gestão documental em unidades de saúde; Ética em pesquisa em saúde.

PARCERIAS DE AÇÃO PARA ESTABELEECER O PROJETO

O arquivo de prontuário de óbitos, no sentido de realizar as tarefas e atividades práticas da disciplina CIN 7120- Documentação em Unidade de Saúde do Departamento de Ciência da Informação

(UFSC CIN, 2011) estabelece ações de tratamento documental juntamente com os alunos da disciplina capaz de deliberar atitudes e medidas que visem a sua segurança, preservação, por meio da tomada de decisão de prioridades, tomando por base métodos já estabelecidos na literatura técnico-científico da área procedimentos implementados pelos alunos, neste caso, o formato pela parceira Curso de Graduação em Arquivologia / Hospital Universitário da UFSC-Arquivo de prontuário de óbito.

O Hospital Universitário da UFSC-HU tem, entre seus diversos serviços administrativos, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, que atua colaborando na missão desta Instituição Hospitalar de bem servir na prestação de assistência médica/social com eficiência e qualidade a toda a sociedade catarinense. A repartição pública é responsável pela organização, funcionário técnico administrativo, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. Também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produktividade, visando à avaliação da demanda e do desempenho das unidades do HU/UFSC.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME tem por finalidade a guarda e a preservação do prontuário médico (dados pessoais, evolução clínica, exames, radiografias etc.) e a elaboração de relatórios e boletins estatísticos referentes ao movimento hospitalar do HU.

Na ação prática de ensino o foco pautou-se no Arquivo de Prontuário de óbitos e, observar os principais acontecimentos, o registro das informações e o cotidiano do paciente.

O prontuário do paciente deve receber um tratamento específico, ou seja, elaborado e manuseado com cuidado, zelando-se pela integridade dos seus elementos. O prontuário do paciente pode ser um instrumento de defesa ou acusação, dada a sua elaboração. É um instrumento legal que comprova o atendimento prestado ao paciente e possibilita uma análise acurada dos fatos ocorridos com ele. O HU manuseia, diariamente, os prontuários de óbito, que saem para consultas, pesquisa científica, entre outras solicitações.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

O tratamento da documentação teve início com o levantamento dos prontuários óbitos das instalações físicas do órgão custodiador e da rotina das atividades no arquivo .

Por meio da visita técnica, foi possível conhecer às instalações físicas do Órgão e às condições e às características dos documentos, abrangendo, assim, as três áreas envolvidas na criação deste plano (preservação, gestão documental, ética e segurança do acervo). Em consequência dessa prática nesta unidade de saúde, medidas puderam ser tomadas, visando ações para alunos ter interesse de realizar o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, como resultado duas pesquisas foram iniciadas em 2016, oriundas das práticas e vivências nesta unidade de informação em saúde.

Dentre as ações para iniciar o trabalho preventivo do acervo do prontuário de óbitos no HU/UFSC, destacam-se: 1) identificação de riscos no sentido de apoiar o esclarecimento sobre segurança pessoal e predial foi organizada a Palestra do Comandante do Corpo do Bombeiro “*O que fazer diante de uma situação de risco*”; 2) a identificação das características das fichas de emergências na qual houve troca da sinalização das caixas nas fichas de emergência para cor vermelha e com identificação nas caixas; 3) a imediata necessidade de higienização nos prontuários de óbitos; 4) a leitura nas estantes e efetuar a respectiva sinalização; 5) a separação dos tipos de prontuários dos pacientes em tratamento de diálise pelo método alfanumérico.

A GESTÃO DOCUMENTAL

A informação constitui-se, cada vez mais, como elemento indispensável à sociedade, principalmente em sua relação com o processo de tomada de decisão. As informações extraídas dos prontuários de óbito dos pacientes, verificando seu falecimento, a causa da enfermidade, o tratamento, os medicamentos, a gestão da informação recupera e faz a tabulação dos dados para pesquisa. (PINTO; SOARES, 2010).

Os alunos da disciplina apresentaram um novo olhar na organização das estantes, na identificação do ambiente, na

sinalização para visualizar melhor e recuperar os prontuários no método digito-terminal. Desenvolveram habilidades na organização e uso de métodos e técnicas do arranjo do arquivo para facilitar a recuperação da informação.

O Arquivista na função de ser o administrador do acervo é o responsável por traçar o plano de atividades e estratégias de ação, para realizar o planejamento e a disseminação do acervo. A funcionalidade dos serviços de gestão de documentação em arquivos hospitalares fortalece a presença de nossos representantes na Câmara Setorial de Arquivos Médicos no Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), criada em 2002, no fomento dos serviços, na capacitação dos profissionais e na preservação e gestão dos acervos.

Cabe na formação do profissional da informação em arquivos, especificamente ao arquivista, aprender as práticas da documentação em unidades de saúde para facilitar a tomada de decisão sobre as ações a serem implementadas à documentação. O acervo poderá ser utilizado em dados coletados da análise serão os subsídios para o planejamento, administração da política e para as ações os quais as prioridades específicas para os prontuários de óbitos.

ÉTICA DO ARQUIVISTA NA DOCUMENTAÇÃO NA SAÚDE

O hospital trabalha com a vida, organização prestadora de serviço, integra um setor de atividades e tarefas específicas e incorpora algumas características das empresas em sua estrutura. Sendo assim é necessário incluir os princípios éticos no cotidiano de pessoas e no manuseio da informação.

Cortina, Conill e Garcia-Marz (1996) mencionam para o desenho da ética em uma organização, é preciso determinar sua finalidade; definir o necessário para a consecução, e de seu fim, forjar seu caráter e agir em consonância com os direitos das pessoas e da sociedade. A ética é vital para a estrutura organizacional e inclui as seguintes perspectivas: a estrutura; a estratégia; as pessoas; o estilo de direção; os sistemas; os procedimentos; os conceitos que guiam as áreas; os valores compartilhados na cultura organizacional; as forças e as habilidades presentes ou esperadas.

Salienta Bernardo (1993) que os princípios éticos nas organizações devem encontrar eco nas expectativas do cliente e respeitar os direitos deste, caso contrário acontece o descrédito das instituições. As organizações têm de preencher as exceptivas da sociedade e suas decisões são a demonstração pública de sua ética. A ética não é só individual, mas corporativa e comunitária.

Se ética define diretamente o pensamento sobre um conjunto de ações e o comportamento humano, podemos dizer que a ética e o aspecto intelectual no campo de ações, é a teoria do bem fazer.

O Código de Ética do Arquivista AAB-Associação dos Arquivistas Brasileiros aprovou e divulgou *no XIII Congresso Internacional de Arquivos, realizado em 1996, na China e Aprovado*. Código de Ética dos Arquivistas, elaborado pela Seção de Associações Profissionais do Conselho Internacional de Arquivos (CIA, 1996).

O objetivo do código de ética visa fornecer ao profissional de arquivo regras de conduta no exercício da profissão; aos que estão atuando na guarda, conservação, organização, controle e administração de arquivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As aulas práticas são importantes para o aprendizado de cada estudante, nossos futuros arquivistas.

Arquivos médicos são arquivos especializados, com acesso restrito aos usuários internos autorizados para o manuseio do arquivo de prontuário de óbito.

A participação do arquivista no processo decisório e no planejamento é essencial, assim como a colaboração na área da saúde, pois deste saber fazer é estreita, mas a complementaridade é enorme quando vamos para prática. (CABRAL, 2005, p.25).

Ao longo do ano de 2016 foram efetuadas aulas práticas no Arquivo de óbitos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Durante as aulas práticas no processo de planejamento e desenvolvimento das atividades a descoberta e leitura de textos, diagnósticos, pareceres, desenvolvimento de

pesquisa sobre a ética na área da ciência da saúde, participação da palestra sobre segurança pessoal e predial, destaca-se as fundamentações das bases de nossas ações, aplicados os termos utilizados na classificação dos prontuários (dor de cabeça equivale a cefaleia); acondicionamento das capas dos prontuários para preservação dos documentos permanentes.

Pode-se notar a importância da manutenção da organização dos prontuários de óbitos. As mudanças efetuadas no ambiente tornam-se visíveis para todos. A continuidade do trabalho é necessária para promover a eficiência e a eficácia no arquivo.

Situações prazerosas como o envolvimento da turma foi tal que nem se percebia o término do horário da aula e amplia a visão dos problemas e soluções da recuperação da informação nos arquivos na área da saúde.

Torna-se gratificante observar a aproximação da teoria e a prática, em notar que os estudantes identificaram as referências nacionais e internacionais apontadas pelos autores no plano de ensino, e possibilitou-se lançar novos olhares na documentação em unidades de saúde.

REFERÊNCIA

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: O Arquivo, 2005.

(Publicações técnicas-AN, n. 51) Disponível em: <

http://www.arquivonacional.gov.br/download/dic_term_arq.pdf >.

Acesso em 05 ago.2016.

ASSIS, Marluce Maria Araújo. Poliorquia ou hierarquia nas redes de atenção à saúde: inovação gerencial. In; CUNHA, Francisco José Aragão; LÁZARO, Cristiane Pinheiro; PEREIRA, Hernane Borges de Barros (Org.). **Conhecimento, inovação e comunicação**: em serviços de saúde. Salvador: EDUUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

BERNANDO, Juan D. **Ética de los negocios**. Buenos Aires: Macchi, 1993.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.638** de 9 de agosto de 2002, Dispõe em define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 14 set. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.639** de 10 de julho de 2002, Dispõe em “aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm>. Acesso em: 14,09,2016.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Código de Ética Médica- Resolução CFM nº 1.931/2009-** Código de Processo Ético-Profissional - Resolução CFM nº 2.023/2013. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul : Porto Alegre,2014.

BRASIL. **Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991.** Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. CTI. **HOSPUB SAME - Arquivo Médico e Estatístico. Manual de Operação.** Rio de janeiro: DATASUS, out. 2008. 250 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hospub_same_medico_e_stat%C3%ADstico.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CABRAL, Maria Luisa. **Amanhã é sempre longe:** crônicas de P&C. Lisboa : Gabinete de estudos, 2005.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ARQUIVOS- CIA. **Código de Ética dos Arquivistas.** Elaborado pela Seção de Associações

Profissionais do Conselho Internacional de Arquivos (CIA). Tradução do original em francês: Lia Temporal Malcher. Revisão: Clotilde Marques, 1996. Disponível em < <http://www.ica.org/5555/reference-documents/ica-code-of-ethics.html>> . Acesso em 25.ago.2016.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos. —**e-ARQ Brasil**: Modelo de requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos. 1.1 versão. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011.

Disponível em: <

http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_texto_s/earqbrasil_model_requisitos_2009.pdf> . Acesso em: 07 set.. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **NOBRADE**: Norma Brasileira de Descrição Arquivística. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2006. Disponível em: <

<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/Media/publicacoes/nobrade.pdf>> .

CORTINA Albert; CONILL, J.; Domingo-Moratalla A., GARCÍA-MARZ, VD. **Ética de la empresa**. 2. ed. Madrid: Trotta, 1996.

FARGE, Arlete. **O sabor do Arquivo**. São Paulo: USP, 2009. p.56-60.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 1997. 239p.

MACNEIL, Hossain. **Trusting records**: legal, historical and diplomatic perspectives. Dordrecht: Kluwer Academic, 2000.

PINTO, Virginia Bentes; SOARES, Maria Elias (Org.). **Informação para área da saúde**: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos. Fortaleza: Edições UFC, 2010. 136p.il. ISBN 978-85-7282-400-2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Departamento de Ciência da Informação. **Programa da disciplina CIN7120 Documentação em Unidades de Saúde**. Florianópolis, 2011. Disponível em: < <http://cin.ced.ufsc.br/files/2013/07/CIN7120-DOCUMENTA%C3%87%C3%83O-EM-UNIDADES-DE-SA%C3%9ADE.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Arquivo de prontuários de óbitos**. Florianópolis, 2016.

ZINS, Chaim. Knowledge map of information science. **Journal of The American Society for Information Science and Technology**, New York, v. 58, n. 4, p. 526-535, 2007. ISSN 1532-2882. Disponível em: < http://www.success.co.il/is/zins_kmapof_is.pdf >.