

# APLICABILIDADE DA DIPLOMÁTICA CONTEMPORÂNEA EM PRONTUÁRIO DE PACIENTE<sup>1</sup>

**Flávia Botega Jappe**

Mestranda em Patrimônio Cultural pela UFSM

E-mail: flabotega@hotmail.com

**Jorge Alberto Soares Cruz**

Professor do curso de Arquivologia da UFSM

E-mail: jorgecruz@ufsm.br

**Resumo:** Através das análises feitas pela Diplomática, pode-se averiguar a fidedignidade e capacidade que um documento arquivístico tem de sustentar os fatos do qual atesta autenticidade. O estudo é de natureza aplicada, abordagem qualitativa, descritiva e bibliográfica. Os objetivos foram analisar o objeto de estudo da Diplomática no contexto atual e ao longo de sua evolução em relação à Arquivologia; Identificar e analisar normas e resoluções com recomendações disponíveis na *web* para padronização da criação do Prontuário de Pacientes; Verificar a possibilidade de analisar diplomaticamente o Prontuário de Pacientes, tendo em vista o modelo utilizado pelo TEAMBrasil, Projeto InterPARES 3 em seus estudos de caso. Conclui-se com essa pesquisa, que o Prontuário de Paciente pode vir a ser analisado diplomaticamente, desde que sejam tomadas medidas para lhe conferir conteúdo estável, o que traria grandes benefícios para todos envolvidos na criação e utilização deste documento.

**Palavras-chave:** Diplomática. Documento Arquivístico. Prontuário de Paciente. Arquivologia.



## 1 INTRODUÇÃO

O Prontuário de Paciente - PP é um documento produzido em instituições de saúde, que tem significativa relevância, seja nas relações entre profissionais de saúde com o paciente, como para outras áreas, dentro e fora da instituição em que foi produzido. Essa documentação é importante não apenas para a

---

1 Membros da Banca: Jorge Cruz/UFSM (Orientador) email: jorgecruz@ufsm.br; Débora Flores/UFSM email: deboraufsm@gmail.com; Sônia Elisabete Constante/UFSM email: soniaec559@gmail.com.

área administrativa e jurídica da instituição, como também é fonte para pesquisa de várias áreas do conhecimento humano como as Ciências da Saúde, Ciências Sociais, Estatística, História, Arquivologia entre outras. Destaca-se que o Prontuário de Paciente é por sua característica considerado um documento arquivístico, o que exige tratamento arquivístico para sua preservação e cuidados com a autenticidade. No entanto, como objeto de estudo, ele tem sido pouco explorado pela Arquivologia, no qual observa-se a tímida inserção de profissionais arquivistas neste campo do conhecimento. Isto ocorre pela ausência, na maioria dos cursos de graduação em Arquivologia, da disciplina voltada ao estudo de arquivos de instituições de saúde.

Em contrapartida, constata-se que a Diplomática como disciplina que estuda a autenticidade e fidedignidade dos documentos, tem tido considerável evolução nas últimas décadas, aproximando-se cada vez mais da Arquivologia.

No passado a Diplomática era utilizada no estudo de documentos manuscritos medievais com o objetivo de comprovar a veracidade dos mesmos, geralmente de natureza jurídica. No século XX, essa perspectiva de aplicação da Diplomática começa a ser questionada e ampliada para os documentos arquivísticos, mesmo não configurando natureza jurídica. Pesquisas recentes, em especial o projeto Interpares, tem colaborado para que estudos na área da Diplomática ao que se refere à autenticidade e fidedignidade, sejam desenvolvidos em documentos contemporâneos, assim como os eletrônicos.

## **2 A DIPLOMÁTICA E SEU OBJETO DE ESTUDO SOB A PERSPECTIVA ARQUIVÍSTICA**

No âmbito da Arquivologia, a Diplomática tem se firmado como uma disciplina que colabora de forma fundamental para a compreensão do documento arquivístico desde o seu nascedouro. Para o entendimento da evolução da Diplomática, conforme Rondinelli (2005) e Duranti (1998) pode-se considerar a

Diplomática dividida entre Geral, Especial, Clássica, Moderna e Contemporânea.

a) *Diplomática Geral*: criada por Mabillon (1681) para refutar as acusações de Papenbroeck, que questionava a autenticidade dos documentos beneditinos. Tinha como objeto de estudo o diploma medieval, levando em consideração apenas os documentos de caráter jurídico. Pode ser entendida como um corpo de conceitos, de natureza mais teórica.

b) *Diplomática Especial*: A partir do século XVIII, tem início o questionamento do uso da Diplomática restrito aos documentos de natureza jurídica. Tassin e Toustan dão origem a Diplomática Especial ao sustentar que “qualquer testemunho escrito e conservado em arquivos” pode ser considerado um documento arquivístico, considerando-o como uma aplicação prática da Diplomática geral (teoria).

c) *Diplomática clássica*: Conforme Duranti (1998), se utiliza de conceitos e métodos desenvolvidos por diplomacistas do século XVII e XVIII, tendo como documento arquivístico aquele de natureza jurídica. Esse método “exige formas documentais específicas, e é definida como o conhecimento de regras formais que se aplicam a documentos arquivísticos legais” (RONDINELLI, 2013, p.115). Procura avaliar a credibilidade dos documentos de maneira retrospectiva, a partir dos documentos antigos.

d) *Diplomática Moderna*: é a adaptação dos conceitos e metodologia da Diplomática Clássica para poder analisar documentos modernos e contemporâneos de todos os tipos, uma não substitui a outra. Seu interesse é direcionado para todos os “documentos produzidos no desenvolver de qualquer tipo de negócios” (DURANTI, 1998). Procura avaliar a credibilidade dos documentos levando-se em consideração os documentos atuais seja aqueles já criados como aqueles por se criar, tendo ao mesmo tempo uma abordagem retrospectiva e prospectiva.

Para Duranti (1998) e Rondinelli (2013) a Diplomática Clássica e Moderna são complementares entre si, apesar das diferenças que apresentam, são vertentes de uma mesma ciência. Enquanto a clássica se atém somente aos documentos jurídicos, a moderna procura abarcar os documentos arquivísticos de modo geral.

Muda o entendimento sobre o escopo desse objeto proclamado por Bautier já na década de 1960 e reiterado desde aquela época pelos demais estudiosos aqui mencionados. A partir de então, o objeto da diplomática não se restringe mais aos documentos arquivísticos jurídicos ou de conseqüências legais, mas a todos os documentos gerados no curso das atividades de uma pessoa física ou jurídica. (RONDINELLI, 2005, p.116)

*e) Diplomática Contemporânea.* Ainda que a Diplomática e a Arquivologia tenham o mesmo objeto de estudo, a distinção fundamental existente entre elas é que a primeira vê os documentos de forma individual, já a Arquivologia os considera a partir de suas relações. Conforme Rondinelli (2005), essa relação se torna a contribuição da Arquivologia à Diplomática, a partir do momento em que as duas associam-se, no século XX.

Nessa reassociação, dá-se o complemento perfeito no qual a diplomática cuida da gênese, dos elementos de forma e do status de transmissão (minuta, original e cópia) do documento; e a arquivologia trata de contextualizá-lo, temporalizá-lo, descrevê-lo e preservá-lo. (RONDINELLI, 2005, p. 140)

Duranti (1998) apresenta um conceito atualizado sobre a diplomática, aplicável inclusive aos documentos eletrônicos, tratando-os como uma disciplina que objetiva estudar no documento arquivístico a sua gênese, suas formas e a sua transmissão, “bem como sua relação com os fatos neles representados e com seu produtor, com o objetivo de identificar,

avaliar e comunicar sua verdadeira natureza” (DURANTI, 1998, p. 45). Para Rondinelli (2013) cabe o cuidado de não confundir a reassociação das áreas da Arquivologia e da Diplomática com a perspectiva de criação de uma terceira área. O que acontece é um fortalecimento dos laços existentes entre as duas, permitindo uma análise mais profunda em relação ao documento arquivístico.

A Diplomática Contemporânea também é denominada por alguns autores como Tipologia Documental. Para Bellotto (2006, p. 61), a Tipologia é uma ampliação da Diplomática, procura entender o documento de forma isolada, a Tipologia procura compreender a gênese documental, entender suas relações, funções e atividades da instituição que gerou o documento. “A análise ou partição diplomática é realizada para efeitos de compreensão do documento do ponto de vista tanto da autenticidade jurídica, quanto da fidedignidade de conteúdo”.

Para Tognoli (2010, p. 11), “Duranti reaproxima a Diplomática e a Arquivística, construindo um discurso híbrido entre ambas, e propondo um novo método para a organização dos documentos”. Esse novo método então passa a ser conhecida também como Tipologia Documental, uma maneira segura pela qual o arquivista pode compreender os conjuntos documentais nas quais os documentos estão inseridos. Os arquivistas veem no Método Diplomático uma ferramenta de suma importância para os estudos da documentação.

[...] a análise das características formais e substanciais dos documentos é indispensável para identificar as séries, para reconduzir documentos singulares aos arquivos de origem, para entender em quais relações se encontram os documentos referentes a um mesmo procedimento conservados em séries distintas. (CARUCCI, 1987 apud TOGNOLI, 2010, p.12)

Através deste método de análise, os documentos contemporâneos, inclusive eletrônicos podem ser analisados. Conforme Tognoli (2010, p. 12), “O método engloba os fatos e

atos, os procedimentos que os geraram, as pessoas que trabalharam na criação do documento e a função impregnada nesse documento”. Ou seja, através da análise tipológica proposta por Duranti, o arquivista tem condições, de identificar no documento a função, contexto de produção com o foco na evidência, a partir de seus elementos formais, sem a necessidade de consulta de organogramas e regimentos.

O que se observa a partir dos estudos da Diplomática e da sua evolução, é que, se para a Diplomática Geral somente o documento de caráter jurídico era passível de ser analisado, com o passar do tempo os estudiosos acabaram por verificar a necessidade de ampliação deste conceito, passando a considerar como objeto de estudo todo e qualquer documento arquivístico.

Mais recentemente pode-se observar que a Diplomática chamada Contemporânea abarcou inclusive os documentos arquivísticos eletrônicos. Sobre o documento arquivístico, vale lembrar que é constituído de seus elementos intrínsecos, extrínsecos e intermediários.

[...] um documento não precisa conter todos os elementos da forma documental para ser arquivístico. Na verdade, todo documento que se adequa ao conceito de documento arquivístico constitui de fato um documento dessa natureza, mesmo que incompleto no tocante a seus elementos intrínsecos e extrínsecos. (RONDINELLI, 2013 p. 244)

Quanto a esta questão, Duranti e Thibodeau (2008, p. 404) o classificam como “mau documento arquivístico”, ou seja, um documento que, a despeito de sua baixa qualidade de forma, continua sendo arquivístico.

Conforme Rondinelli (2013), os elementos intrínsecos de um documento dizem respeito a sua organização interna, são os elementos que transmitem a ação da qual o documento participa assim como o contexto que o cerca.

Para Bellotto (2005, p. 24), eles se referem ao assunto

próprio do documento, sua natureza, proveniência e função. Já os elementos extrínsecos estão relacionados com a estrutura física e com a maneira com que o documento se apresenta. “Relacionam-se com o gênero, isto é, a configuração que assume um documento de acordo com o sistema de signos de que seus executores se serviram para registrar a mensagem”. A autora indica que é através do conjunto de ambos os elementos, internos e externos, que se estabelece a natureza diplomática e jurídica do documento, ou seja, a função de acordo com as regras e usos da instituição que o criou, independente do suporte.

Para Bellotto (2006, p. 55), são duas faces, “[...] de um lado, em estrutura, e de outro, em substância, como os dois pólos constituintes do documento, indispensáveis para que se concretize sua produção, vigência, uso e guarda”.

Seguindo esse raciocínio, a estrutura diz respeito ao modo de elaboração do documento, em seus aspectos mais materiais como também naqueles aspectos que não são tão palpáveis, ou seja, “representa o arcabouço a receber ou não o devido conteúdo”. Já a substância representa a essência do documento, a razão pela qual ele existe, “conteúdo que o tornará único no seu contexto de produção e utilização” (BELLOTTO, 2002, p.26).

Além dos elementos intrínsecos e extrínsecos, tem ainda aqueles que são considerados intermediários. Os elementos intermediários não se configuram como externos (apresentação do documento) ou de estrutura nem tampouco como internos ou de substância (organização interna). Bellotto (2006) considera que os elementos intermediários são importantes para a relação existente entre suporte-informação, sendo eles a espécie, o tipo e a categoria jurídico-administrativa. Para a autora, a espécie é o veículo redacional adequado, desenvolvido de modo a tornar o seu conteúdo válido e credível, o tipo se configura na espécie acrescida da função que lhe cabe, e por fim, a categoria jurídico-administrativa, que demonstra o peso e hierarquia de seu conteúdo. Para um documento público é imprescindível ter em si os elementos intermediários, sem os quais, conforme Bellotto

(2006), não é possível chegar à consecução dos seus fins.

Segue no quadro 1 a análise dos elementos intrínsecos, extrínsecos e intermediários que compõem um PP.

**Quadro 1-** Análise de elementos extrínsecos e intrínsecos de um PP.

<b>ELEMENTOS DE UM PRONTUÁRIO DE PACIENTE</b>	
Elementos intrínsecos de um documento (suporte papel)	Identificação dos elementos intrínsecos Prontuário de Paciente
<p>Proveniência: pessoa jurídica ou física responsável pela criação, acumulação ou guarda dos documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor: pessoa física ou jurídica, com autoridade e competência para a criação do documento.</li> <li>• Redator: pessoa com autoridade e competência para articular o conteúdo do documento.</li> <li>• Destinatário: pessoa para qual o documento se reporta.</li> </ul> <p>Funções: razão pela qual o documento foi produzido. Para isso leva-se em consideração, seguindo a ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade: que lhe diz respeito</li> <li>• Trâmites: pelo qual passou.</li> <li>• Conteúdo substantivo: assunto que trata o documento, a finalidade que se destina.</li> <li>• Data tópica: lugar produção do documento.</li> <li>• Data cronológica: ano, mês, dia.</li> </ul> <p>Indicação e descrição da ação ou assunto: identificação e teor próprio do documento.</p> <p>Atestação: validação escrita do documento por parte daqueles que participaram de sua emissão. Assinatura do documento.</p>	<p>Proveniência: Instituições de saúde, públicas ou privadas, geradora do PP, que tem a obrigação legal da guarda dessa documentação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor: Profissionais da área da saúde.</li> <li>• Redator: Médico, Enfermeiro e outros profissionais da área da saúde que colaboram com o preenchimento das informações para o PP.</li> <li>• Destinatário: Instituição e Paciente.</li> </ul> <p>Funções: O PP é produzido em instituições de saúde, pública ou privado, sendo obrigatório registro dos elementos de acordo com a Resolução CFM 1.638 de 2002.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade: ligadas à necessidade de atendimento do paciente.</li> <li>• Trâmites: setores pelo qual passou.</li> <li>• Conteúdo substantivo: documento se destina a registrar toda e qualquer ação referente ao atendimento prestado ao paciente.</li> <li>• Data tópica: Instituição de saúde geradora do documento.</li> <li>• Data cronológica: cada documento que compõe o PP necessita ter sua data devidamente registrada.</li> </ul> <p>Indicação e descrição da ação ou assunto: identificação e teor próprio dos documentos que compõe.</p> <p>Atestação: assinatura dos profissionais responsáveis pelo atendimento e ações despendidas ao paciente.</p>



Elementos extrínsecos de um documento (suporte papel)	Identificação dos elementos extrínsecos Prontuário de Paciente
<p>Espaço: volume que o documento ocupa.</p> <p>Quantidade</p> <p>Suporte: tipo de material sobre o qual estão registradas as informações.</p> <p>Formato: configuração física de um suporte, conforme sua natureza e como foi produzido.</p> <p>Forma: conhecida como tradição documental, é o estudo dos estágios do documento (minuta, original, cópia).</p> <p>Gênero: configuração que assume um documento. Vai depender do sistema de signos utilizados para a comunicação do conteúdo, podendo ser textual, iconográfico, sonoro, audiovisual, informático, eletrônico.</p>	<p>Espaço: volume que o documento ocupa.</p> <p>Quantidade</p> <p>Suporte: Papel.</p> <p>Formato: depende do tamanho papel utilizado para os formulários que compõem o PP.</p> <p>Forma: Original</p> <p>Gênero: Textual e imagético.</p>
Elementos intermediários de um documento	
<p>Espécie documental: <i>prontuário</i> Configuração que assume um documento de acordo com a disposição e a natureza das informações nele contidas. Uma espécie documental diplomática então é a espécie documental que obedece a fórmulas convencionadas, estabelecidas pelo direito administrativo ou notarial.</p> <p>Tipologia Documental: <i>prontuário de paciente</i>. Configuração que assume a espécie documental de acordo com a atividade que ela representa. Atributo de um documento que, originado na atividade administrativa a que serve se manifestam em uma diagramação, formato e conteúdo distintivos e serve de elemento para classificá-lo, descrevê-lo e determinar a categoria diplomática.</p> <p>Categoria: reflete o peso e a hierarquia do seu conteúdo.</p>	

**Fonte:** Autores, 2014.

Nessa perspectiva, constata-se evolução do objeto de estudo da Diplomática, iniciando pelos diplomas medievais, levando em consideração somente os que detinham caráter jurídico (Diplomática Geral), perpassando pela Diplomática Especial no qual os documentos escritos e conservados em arquivos poderiam ser considerados documentos diplomáticos, passa pela Diplomática Clássica, em que, se aplica aos documentos de natureza jurídica e avalia os documentos de maneira retrospectiva, enquanto a Moderna analisa os documentos modernos de todos os tipos de negócios com

abordagem retrospectiva e prospectiva, abrangendo todo conjunto. Finalmente a Diplomática Contemporânea, segundo Duranti e MacNeil (apud Rondinelli, 2005, p.46) se tornou em “um sistema sofisticado de ideias” quanto à “natureza dos documentos, sua origem e composição, suas relações com as ações e pessoas a eles conectados e com seu contexto organizacional, social e legal”, contemplando todo e qualquer documento arquivístico, independente do suporte e formato, ou seja, abrange os documentos analógicos e digitais.

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa é de natureza aplicada, pois de acordo com Silva (2005, p.20) tem como objetivo “gerar conhecimentos para a aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos”. A sua forma de abordagem é qualitativa, pois não necessita de métodos e técnicas estatísticas.

“É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem” (SILVA, 2005, p.20). Em relação aos seus objetivos é uma pesquisa exploratória, que toma a configuração de uma pesquisa bibliográfica.

A pesquisa teve início a partir de material bibliográfico, como: livros, artigos e entrevistas encontrados na internet, além de materiais disponibilizados aos alunos durante o curso de Arquivologia da UFSM.

Para a realização os objetivos foram necessárias pesquisas via *web*, normas e resoluções que se aplicassem aos documentos de Prontuário de Paciente. Para isso foram pesquisados os sites do Conselho Federal de Medicina - CFM, Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ, Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, Conselho Federal de Nutrição - CFN e Conselho Federal de Psicologia – CFP. Foram utilizados livros, periódicos e o material disponibilizado aos alunos na disciplina de Arquivos Médicos do curso de Arquivologia da UFSM, além de entrevistas não estruturadas com professores.

Para a realização do terceiro objetivo foram estudados modelos de prontuários de duas instituições de saúde distintas, visando compreender elementos em comum e a sua formação. Também foram analisados alguns estudos de caso do TEAM Brasil, que integra o Projeto InterPARES 3, para verificar a aplicabilidade da Diplomática em documentos como o Prontuário de Paciente.

#### **4 ANÁLISE DAS NORMAS E RESOLUÇÕES EXISTENTES PARA CONSTRUÇÃO DO PRONTUÁRIO DE PACIENTE**

Foram analisadas as resoluções e recomendações do Conselho Federal de Medicina - CFM, Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ, Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, Conselho Federal de Nutrição - CFN e Conselho Federal de Psicologia – CFP, em nível federal. Todos os Conselhos, em suas resoluções, procuram dar orientações sobre como proceder com o Prontuário de Paciente. O PP é um tipo documental composto utilizado não apenas pelo médico, mas também por outros profissionais da área de saúde, como enfermeiros, nutricionistas, entre outros. São documentos arquivísticos produzidos e construídos no decorrer das atividades das instituições de saúde.

Prontuário: Reunião cumulativa de documentos que acompanham o desempenho dos interessados em sua atuação profissional em cursos, estágios, tratamentos médicos e psicológicos, assim como em programas educativos e de lazer. (BELLOTTO, 2006, p. 101).

Tendo em vista a importância que essa documentação representa, tanto para profissionais de saúde, pacientes, instituições de saúde, como para a sociedade em geral e para pesquisas em várias áreas do conhecimento e considerando a necessidade de intervenção/gestão dos profissionais arquivistas, foi criada, em 2002, a Câmara Setorial de Arquivos Médicos. A criação dessa Câmara Setorial se deu através da Portaria n. 70 do

CONARQ, tendo como pressuposto o art.7º do Decreto n. 4.073, de janeiro de 2002, que diz

O CONARQ poderá constituir câmaras técnicas e comissões especiais, com a finalidade de elaborar estudos, normas e outros instrumentos necessários à implementação da política nacional de arquivos públicos e privados e ao funcionamento do SINAR, bem como câmaras setoriais, visando identificar, discutir e propor soluções para questões temáticas que repercutirem na estrutura e organização de segmentos específicos de arquivos, interagindo com as câmaras técnicas. (BRASIL, 2002).

A Portaria n. 70, em seu artigo 2º, trata da criação da Câmara Setorial de Arquivos Médicos, tendo por finalidade “realizar estudos, propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à guarda, à preservação, à destinação e ao acesso dos documentos integrantes de arquivos da área médico-hospitalar”. Posteriormente teve o nome alterado para Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde, através da Portaria n. 93, de 18 de novembro de 2010.

Apesar da importância que representa para a área da Arquivologia, a criação da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde não trouxe, até o momento, estudos, normas e instrumentos passíveis de colaborar com a gestão dessa documentação. No site do CONARQ, as informações encontradas na página da referida Câmara Setorial, dizem respeito somente à criação e alteração do nome através das já citadas portarias.

A pouca atuação da Câmara Setorial no que diz respeito aos arquivos de instituições de saúde, tem gerado, como resultado, dúvidas da parte dos profissionais que colaboram com a produção do PP, bem como, alguns equívocos por parte das resoluções determinadas pelos Conselhos Federais desses profissionais. Reflexo da pequena inserção e atuação dos profissionais arquivistas nestas instituições.

Entre os exemplos de equívocos criados pela falta de

consulta ao profissional arquivista pode-se citar a questão do tempo de guarda dos PP. Conforme o Processo-consulta CFM n. 1.401 de 2002 e CFM n. 30 de 2002, pode-se observar as dúvidas do CFM em relação ao PP, como vemos o exemplo:

*Ciclo vital dos prontuários* – Os prontuários de pacientes, como os documentos de arquivos em geral, passam por estágios de evolução definidos pela Arquivologia como fase corrente, intermediária e permanente, considerando-se o uso para os quais os documentos foram produzidos e o valor, primário ou secundário, para fins probatórios, legais ou científicos. Os prontuários são produzidos com a finalidade de registrar o acompanhamento da assistência prestada ao indivíduo, quando se inicia sua fase corrente, que inclui, além da produção, sua tramitação, utilização para consulta e destinação. Em tese, a fase corrente terminaria no momento em que ocorresse o óbito do paciente. Mas como tratar os milhares de casos em que não houve o óbito e se encerrou a assistência prestada ao indivíduo? E se esse indivíduo voltar à unidade de saúde, alguns anos após o último atendimento, em razão de nova enfermidade? Ou, ainda, se ocorrer o óbito anos depois do último atendimento sem que a unidade de saúde tenha tido conhecimento desse fato?

*Tempo de permanência e destinação dos prontuários* – Em geral, os documentos identificados como de valor secundário são destinados à guarda permanente. Assim, coloca-se mais uma vez a questão: como guardar definitivamente milhões e milhões de histórias clínicas? Conforme se pode observar, a definição de prontuário do paciente formulada pelo GTAM não utiliza o termo ‘permanente’, por ter concluído que tais documentos podem ser preservados por longos períodos de tempo ou mesmo em caráter permanente, admitindo-se, porém, sua substituição por outro suporte, como a microfilmagem, nos termos da lei. O termo ‘permanente’ inviabilizaria a eliminação dos originais dos prontuários em papel após a sua microfilmagem, de acordo com o disposto na Resolução CFM n. 1.331/89, nos artigos 10 e 25 da

Lei n. 8.159/91 e no art. 13 do Decreto n. 1.799/96. Assim, a utilização da microfilmagem atenderia, com eficácia, a guarda de prontuários para fins de pesquisa e de comprovação legal, resguardadas as exceções previstas nas leis específicas. As discussões no âmbito do GTAM têm apontado para a necessidade da revogação da Resolução CFM n. 1.331/89, haja vista que a mesma ainda é o instrumento em vigor que funciona como parâmetro legal para as unidades de saúde. (CRM, EMENTA, 2002).

A Resolução CFM 1331 de 1989 tratava do tempo de guarda do PP, estabelecendo a instituição de saúde como responsável pela guarda permanente do documento e estipulando o prazo de guarda como não inferior a dez anos, contando do último registro do paciente. Essa resolução acabou sendo revogada pela CFM 1639 de 2002, como uma tentativa de normatizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio do PP. Importa salientar que essa resolução, que por sua vez, foi revogada pela Resolução CFM 1821 de 2007. No entanto, os problemas não foram devidamente solucionados.

Na Resolução 1821 de 2007, uma das considerações feitas é a de que, os prontuários bem como os seus dados devem estar permanentemente disponíveis. No artigo 6º, diz que prontuários microfilmados poderão, de acordo com legislação específica, ser eliminados. Conforme o Decreto 1799 de 1996 que regula a microfilmagem de documentos oficiais, a eliminação somente pode acontecer se estiver de acordo com o que segue:

Parágrafo único. A eliminação de documentos oficiais ou públicos só deverá ocorrer se prevista na tabela de temporalidade do órgão, aprovada pela autoridade competente na esfera de sua atuação e respeitado o disposto no art. 9º da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. (Decreto n. 1.799 de 1996).

No artigo 7º estabelece a guarda permanente de prontuários que tenham sido eletronicamente arquivados em meio óptico, microfilmado ou digitalizados.

Por fim, no artigo 8º, estabelece o prazo de vinte anos de guarda para o prontuário em suporte de papel, a partir do último registro, a partir de então, o documento pode ser eliminado.

Analisando do ponto de vista arquivístico, como uma informação poderá estar permanentemente disponível se, o prazo de guarda estabelecido é apenas de vinte anos, contando do último registro, e posterior pode haver a eliminação no suporte papel?

Já o Conselho Federal de Psicologia - CFP na Resolução CFP 001 de 2009, dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Na resolução, fica definida a obrigatoriedade do registro documental, tendo o dever de se manter atualizado e organizado. Sobre os elementos que devem constar no documento,

I – Identificação do usuário/instituição:

II - Avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; III - registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados.

IV–registro de Encaminhamento ou Encerramento; V - documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.

VI - Cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário. (CRP. Resolução, 2009).

No que compete ao prazo de guarda, o CFP define no art. 4º da resolução 001 de 2009 o que segue;

A guarda do registro documental é de responsabilidade do psicólogo e/ou da instituição em que ocorreu o serviço. § 1º O período de guarda deve ser de no mínimo 05 anos, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial, ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da

guarda por maior tempo. § 2º O registro documental deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade e mantenha-se à disposição dos Conselhos de Psicologia para orientação e fiscalização, de modo que sirva como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal. (CRP. Resolução, 2009).

Fica claro que para a construção da referida norma não houve consulta ou participação de um profissional arquivista, nem consulta ao CONARQ. Estabelecer o prazo de guarda de no mínimo cinco anos, além de ser inadequado para um documento como o PP, mostra o desconhecimento das idades pela qual um documento de arquivo passa, assim como os valores primários e secundários dos quais ele é detentor.

O CFN, em sua Resolução 304 de 2003 trata da prescrição dietética, e em relação ao PP diz que:

Art. 4. O registro da prescrição dietética deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos ou aceitos pelas unidades ou serviços de atenção nutricional, devendo conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição. (CFN, Resolução, 2003).

A recomendação não traz maiores explicações nem trata das questões de fidedignidade e autenticidade que um documento arquivístico necessita ter. Já para o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, a resolução existente trata especificamente sobre a questão do PP. A Resolução COFEN 429 de 2012 “dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico”. No entanto em suas considerações para a resolução, não se encontra nenhuma menção ao profissional arquivista nem legislação ou resoluções referentes à área da Arquivologia.



Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. Art. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução n. 358 de 2009, deve ser registrado no prontuário do paciente:

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas. (COFEN. Resolução, 2012).

Em contrapartida, o Conselho Regional de Enfermagem – COREN/SP, em seu parecer COREN-SP 034 de 2013, procura orientar mais detalhadamente sobre a questão do PP, ao mesmo tempo em que traz, em seu conteúdo, explicação sobre a legislação arquivística, como se observa a seguir.

A legislação arquivística brasileira é disponibilizada no site do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), que é um órgão colegiado, vinculado ao Arquivo do Ministério da Justiça, e tem por finalidade definir a política nacional de arquivos públicos e privados, bem como exercer orientação normativa, visando à gestão documental e à proteção especial aos documentos de arquivo, e que foi criado pela Lei n.º 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Referente à eliminação de documentos microfilmados há a Lei n. 5.433 de

1968 que regula a microfilmagem de documentos oficiais e dá outras providências. (COREN, Parecer, 2013).

Do COREN-SP também foi encontrado Decisão COREN-SP-DIR 001de 2000, cujo texto trata sobre a normatização em São Paulo, das ações dos profissionais da enfermagem em relação à documentação de enfermagem.

No Glossário do documento é possível encontrar a pergunta: Para quê anotar? Com a seguinte resposta: “Para historiar e mapear o cuidado prestado; facilitar o rastreamento das ocorrências com o cliente a qualquer momento e reforçar a responsabilidade do profissional envolvido no processo de assistência de Enfermagem”.

[...] Artigo 1º - O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras. Art. 2º - Após o registro deve constar a identificação do autor constando nome, COREN-SP e carimbo. Art. 3º - O registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora. Art. 4º - O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional. Art. 5º - O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem. Art. 6º - O registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa. Art. 7º- Os registros podem ser do tipo: - manual - escrito à tinta e nunca a lápis; - eletrônico - de acordo com a legislação vigente. [...] (COREN, Decisão, 2000).

Todos os Conselhos tenham, em algum momento procurado estabelecer parâmetros para a produção e construção do PP, não houve uma intervenção visível por parte dos profissionais

arquivistas no intuito de se conferir ao documento procedimentos que assegurassem ao documento forma fixa e conteúdo estável, garantindo a autenticidade e fidedignidade para o mesmo.

Outro exemplo de equívoco, diz respeito à Resolução 1.638 de 2002, que trata sobre a definição do Prontuário de Paciente e a obrigatoriedade da criação de uma Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 3º - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica. Art. 4º - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico. (Resolução CFM n. 1638 de 2002).

Não consta na referida resolução nem mesmo menção da presença de um profissional arquivista para fazer parte da Comissão de Revisão de Prontuários. Sendo o PP um documento arquivístico que necessita de um tratamento desde sua criação até o momento de sua eliminação ou guarda permanente, é de suma importância a presença de um arquivista.

Em contrapartida, o CONARQ, em sua Resolução 22 de 2005, dispõe sobre diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde, o qual faz recomendações de criação de uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, que deve ter como requisito:

- I - conhecer os objetivos, a estrutura e o funcionamento da instituição detentora dos documentos;
- II - conhecer a organização dos conjuntos documentais a serem avaliados, incluídos os métodos de classificação adotados, bem como sua importância para fins de prova, de informação, e de estudos e pesquisas nas áreas das ciências da saúde, humanas e sociais;
- III - conhecer a terminologia e os procedimentos da área médica, bem como de suas especialidades;
- IV - conhecer a legislação pertinente à concessão de

direitos relativos aos indivíduos portadores de necessidades especiais e de doenças graves e terminais. (CONARQ, Resolução n. 22, 2005).

Em relação à temporalidade ou destinação final dos PP, independentemente do suporte, é da competência da 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, Resolução n. 22, 2005).

No que se refere aos componentes da Comissão, sugere-se uma equipe multidisciplinar, que possa dar conta das necessidades específicas relativas ao PP.

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; e) representante da área jurídica da instituição; (CONARQ, Resolução n. 22, 2005).

Em se tratando da eliminação de documentos, devidamente autorizadas por Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, a resolução dispõe que sejam seguidos os procedimentos previstos na Resolução CONARQ 07 de 1996.

No cenário atual, as instituições de saúde têm como balizadores as Resoluções citadas anteriormente, não tendo uma norma reguladora global que indique aos profissionais da saúde a melhor forma de produção e construção de um documento como o Prontuário de Paciente. Um documento tão importante precisa garantir sua autenticidade e sua fidedignidade, e para isso, uma das exigências é de que o documento apresente forma fixa e conteúdo estável. Se faz necessário a atuação mais pertinente da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde, elaborando um documento oficial que verse ao menos sobre as recomendações de caráter arquivístico para construção de um PP, para a padronização deste tipo documental, de suma importância para todos os envolvidos, sejam médicos ou pacientes.

#### **4.1 APLICABILIDADE DA DIPLOMÁTICA NO PRONTUÁRIO DE PACIENTE**

Foram utilizados o modelo e os estudos de caso do TEAM Brasil que integra o Projeto InterPARES 3, para verificar o desenvolvimento da análise diplomática. A partir destes estudos, foi utilizado o mesmo modelo para a verificação da aplicabilidade da Diplomática em documentos como o Prontuário de Paciente. O modelo utilizado pelo TEAM Brasil foi projetado para aplicação em documentos eletrônicos, no entanto para o objetivo da pesquisa, foi adaptado para um documento em suporte papel, pois os fundamentos da Diplomática se aplicam para o documento arquivístico, não importa o tipo de suporte que ele tenha.

Nesta perspectiva, através do modelo utilizado pelo TEAM Brasil, verificou-se a possibilidade de aplicabilidade de análise diplomática em um documento como o Prontuário de Paciente, em suporte papel.

## Quadro 2- Aplicabilidade da Diplomática em Prontuário de Paciente

<b>ANÁLISE DIPLOMÁTICA DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE (PAPEL) VISÃO GERAL</b>
<b>Identificação do documento</b>
<p>1. <i>Para ser identificado como um documento arquivístico é necessário possuir conteúdo estável e forma fixa.</i></p> <p>Conteúdo estável se refere ao fato de que em um documento, as informações ali contidas devem permanecer estáveis, sem acréscimo ou perda de seus dados. Um Prontuário de Paciente (suporte papel) que segue as Resoluções estipuladas pelo CFM, não apresenta, a princípio, conteúdo estável, pois os documentos que o compõem não tendo paginação podem resultar em perda de documentação ou acréscimo dos mesmos de forma indevida. Já para a questão de forma fixa, um PP atende a especificação, pois cada vez que o documento é consultado, o mesmo se apresenta conforme a forma que possuía no momento de sua produção.</p>
<p>2. <i>Um documento arquivístico tem que participar de uma ação, definida como o exercício consciente de uma vontade praticada por pessoa física ou jurídica, com o objetivo de criar, manter, modificar ou extinguir situações. Um documento arquivístico é o resultado natural da ação.</i></p> <p>Um Prontuário de Paciente em uma instituição de saúde é produzido a partir do momento em que se realiza uma consulta ambulatorial ou uma internação. Através do PP é possível identificar o paciente e todas as ações cometidas pelos profissionais de saúde envolvidos.</p>
<p>3. <i>Um documento arquivístico tem que possuir relação orgânica com os demais documentos, esteja ele dentro ou fora do sistema. A relação orgânica é definida como o elo que liga cada documento ao anterior e ao subsequente da mesma ação e, de forma incremental, a todos os documentos arquivísticos que participam de uma mesma ação.</i></p> <p>Um PP tem relação orgânica com a documentação da instituição de saúde na qual ele foi produzido.</p>
<p>4. <i>A criação de documento arquivístico tem que envolver ao menos três pessoas, mesmo que não apareçam explicitamente no documento. Estas pessoas são o autor, o destinatário e o redator.</i></p> <p>Autor: Médico</p> <p>Redator: Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo e outros profissionais da área da saúde que colaboram com o preenchimento das informações para o PP, conforme as ações prestadas para o paciente.</p> <p>Destinatário: Instituição de saúde geradora e ao paciente.</p>
<p>5. <i>Um documento arquivístico tem que possuir contexto identificável, definido como o ambiente que envolve a ação na qual o documento participa. Os tipos de contexto são: jurídico-administrativo, de proveniência, de procedimentos, documental e tecnológico.</i></p> <p><i>Jurídico-administrativo: Sistema legal e organizacional ao qual a instituição produtora pertence.</i> No caso dos PP, documentos produzidos em instituições de saúde, regulados por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lei n. 1.920, de 25 de julho de 1953 – Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências.</li><li>• Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as</li></ul>

condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Resolução CFM 1.638 de 2002 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

- Resolução CFM 1.821 de 2007 - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

- Resolução CONARQ 22 de 2007 - Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.

*Proveniência:* Referente à entidade produtora, mandato, estrutura e funções. O Ministério da Saúde (MS), criado por meio da Lei nº 1.920, de 25/07/1953, tem por função dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e dando qualidade de vida ao brasileiro. A estrutura regimental do MS é regulamentada pelo Decreto n. 6.860, de 27 de maio de 2009, publicado no Diário Oficial da união, de 28 de maio de 2009.

*Procedimentos:* Compreende os procedimentos relativos às atividades no curso das quais o documento é produzido. De acordo com cada instituição de saúde.

*Documental:* Fundo arquivístico ao qual o documento pertence e sua estrutura interna.

*Tecnológico:* Características dos componentes tecnológicos de um sistema informatizado no qual os documentos são criados. Somente aplicáveis em Prontuários Eletrônicos de Paciente.

**Fonte:** Adaptado de Estudo de Caso TEAM Brasil InterPARES 3, 2012.

Atualmente os prontuários em formato analógico não possuem uma padronização para sua construção, tampouco uma norma reguladora que vise normalizar ou regulamentar sua elaboração, com vistas a sua autenticidade e fidedignidade. Os Conselhos Federais das áreas profissionais relativas ao PP até dispõem de resoluções que tratam do PP, como visto na fase dois, no entanto, elas não contemplam a parte arquivística do documento. O CFM por sua vez, não especifica em suas resoluções nem ao menos a sugestão da presença de um profissional arquivista na Comissão de Avaliação do Prontuário, ou até mesmo indicando-o para colaborar na criação do documento. A presença deste profissional resultaria em um grande avanço no sentido de alcançar a confiabilidade da informação fidedigna tanto de forma como de conteúdo, de maneira a garantir que tais informações não possam ser alteradas.

Percebe-se através da análise desenvolvida, que o Prontuário de Paciente é um documento arquivístico que pode apresentar problemas relativos ao seu conteúdo estável, pois os documentos que o compõem podem ser retirados, incluídos, ou inseridos novos dados sem que haja um controle sobre os mesmos. O fato de não apresentar conteúdo estável, compromete a fidedignidade do documento, devido à falta de normalização em sua produção. No entanto, o PP atende todos os outros requisitos definidos pelo modelo utilizado no TEAM Brasil, InterPARES 3.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve como objetivo principal avaliar a aplicabilidade da análise Diplomática Contemporânea em documentos gerados por instituições de saúde, conhecidos por Prontuário de Paciente - PP. Essa análise representa fundamental importância, pois, através dela, é possível identificar em um documento as questões relativas à sua autenticidade e sua fidedignidade, assunto de grande relevância, se tratando do uso que o documento pode ter após sua produção. Um documento que se apresenta de forma questionável quanto a sua autenticidade e fidedignidade, acaba por levantar dúvidas a respeito das informações nele contidas.

Foi possível analisar o objeto de estudo da Diplomática no contexto atual e ao longo de sua evolução em relação à Arquivologia. Esse estudo da Diplomática reforçou a importância que a mesma tem, nas questões referentes a autenticidade e fidedignidade dos documentos. Mesmo que ela seja utilizada principalmente, em análises de documento eletrônicos, verificou-se que como objeto de estudo, a Diplomática Contemporânea abarca todo e qualquer documento arquivístico, independentemente de seu suporte.

As Resoluções existentes para a produção e construção de um Prontuário de Paciente não são suficientes para que se alcance êxito no tocante às questões relativas à Arquivologia. A conclusão



que se chega é que, se faz necessária e urgente a inclusão do profissional arquivista nas instituições de saúde, para que se desenvolva normas e resoluções e atenham a resolver os problemas relativos a autenticidade e fidedignidade do documento. Para isso, é necessário que a Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde procure desenvolver estudos, normas e pesquisas em relação ao Prontuário de Paciente, visando esclarecer aos profissionais de saúde bem como à sociedade, a importância desse tipo de documentação.

Também foi possível verificar os elementos necessários para que o documento seja considerado um documento arquivístico. Através da análise desenvolvida nas diretrizes do projeto InterPARES 3 e nos estudos de caso do TEAM Brasil, foi possível constatar que, devido ao problema que pode existir em relação ao conteúdo estável do documento, este é, a princípio, considerado como um documento arquivístico em potencial.

A Análise Diplomática pode ser aplicada em documentos como Prontuário de Paciente, se resolvidos os problemas em relação ao seu conteúdo, para garantir que tenha conteúdo estável. Para isso, são necessárias algumas medidas no sentido de que não seja possível retirar documentos que o compõem, acrescentar informações ou documentos indevidamente, e que quando estas alterações se fizerem necessárias, sejam acrescidas e não alteradas as anteriores, de forma a evitar a manipulação indevida das informações nele contidas.

## REFERÊNCIAS

BELLOTTO, H. L. **Arquivos permanentes**: tratamento documental. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BELLOTTO, H. L. **Como fazer análise diplomática e análise tipológica de documento de arquivo**. São Paulo: Arquivo do Estado, Imprensa Oficial, 2002.

**BRASIL. Decreto n. 4.073, de 3 de janeiro de 2002.**

Regulamenta a Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Brasília, 2002. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4073.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4073.htm)>. Acesso em: 08 out. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (Brasil). **Prontuário Médico do paciente**: guia para uso prático. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Brasília, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). 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. **Portal Médico**. Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)>. Acesso em: 06 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução n. 1.639 de 2002. Dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. **Portal Médico**. Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm)>. Acesso em: 06 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução n. 1.821 de 23 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes. **Portal Médico**. Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm)>. Acesso em: 06 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Ementa: sobre os prontuários elaborados em meio eletrônico poderão assim permanecer, bem como os novos a serem criados, desde que obedeçam ao disposto em resolução específica do CFM.

**Processo-Consulta CFM n. 1.401 de 2002 PC/CFM/n. 30 de 2002.** Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2002/30\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2002/30_2002.htm)>. Acesso em: 15 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 429 de 2012.** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, suporte tradicional ou eletrônico.

Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 23 out. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM(São Paulo).

**Parecer.** Ementa: Prontuário do paciente. Disponível em:

<[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_34.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_34.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM(São Paulo).

**DECISÃO COREN-SP-DIR. 001 de 2000:** Decisões

Resenha: "Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem".

Disponível: <<http://www.coren-sp.gov.br/node/30747>> Acesso em: 20 out. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (São Paulo).

**Resolução CFP n. 001/2009.** Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da

prestação de serviços psicológicos. Disponível em:

<[http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes\\_cfp/fr\\_cfp\\_001-0.aspx](http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_001-0.aspx)>. Acesso em: 28 out. 2014

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). Ações Internacionais. **Projeto InterPARES.** Disponível em:

<<http://www.arquivonacional.gov.br/acoesinternacionais/83-projeto-interpares.html?highlight=WyJpbmRlcnBhcmVzII0=>>>.

Acesso em: 23 out. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos – CTDE. **Resolução n. 37 de 2012**. Aprova as diretrizes para a presunção de autenticidade de documentos arquivísticos digitais. Rio de Janeiro, CONARQ, 2012. Disponível em:

<<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=832&sid=46>>. Acesso em: 10 out. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). **Glossário**. Rio de Janeiro: CONARQ, 2010. Disponível em:

<<http://www.documentoseletronicos.arquivonacional.gov.br/media/2008ctdeglossariov5.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). **Resolução n. 22 de 2005**. Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Rio de Janeiro, CONARQ, 2010. Disponível em:

<<http://conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=73&sid=46>>. Acesso em: 10 out. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). **Portaria n. 70, de 16 de dezembro de 2002**. Disponível em:

<[http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/csais/portaria\\_n\\_70.pdf](http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/csais/portaria_n_70.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2014.

DURANTI, Luciana; THIBODEAU, Ken. The Concept of record in interactive, experiential and dynamic environments: the view of InterPARES. In: DURANTI, Luciana; PRESTON, Randy.

**International research on permanent authentic records in electronic systems (InterPARES 2):** experimental, interactive and dynamic records. Italia: ANAI, 2008. p. 402-459.

DURANTI, L. Registros documentais contemporâneos. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 13, jan./jun. 1994.

DURANTI, L. **Diplomatics: new uses for an old science**. Society of American Archivists: Maryland, 1998.

**RONDINELLI, R.C. Gerenciamento Arquivístico de Documentos Eletrônicos.** Rio de Janeiro: FGV, 2005.

**RONDINELLI, R.C. O Documento arquivístico ante a realidade digital.** Rio de Janeiro: FGV, 2013.

TOGNOLI, N. B. Inovação e Inclusão social: questões contemporâneas da informação. In: XI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2010. Rio de Janeiro: [?]. **Anais.** Rio de Janeiro, 2010.

### ***THE APPLICABILITY OF CONTEMPORARY DIPLOMATIC IN MEDICAL RECORDS OF PATIENTS***

**Abstract:** *The paper analyzes the feasibility of applying the concepts of Diplomatic to documents such as the Patient Record (PR). This approach allows determining the document's trustworthiness, the ability an archival document must have to ensure the facts it claims, and its authenticity, which is the ability of an archival document to be what it says it is. The following specific objectives are present: the evaluation of the Diplomatic study object in the current context and throughout its evolution in what concerns Archivology; the identification of norms and resolutions with specific recommendations available on the web for the standardization of PR creation; the diplomatic analysis of PR, considering the model used by TEAMBrasil, InterPARES 3 Project in their study cases. The analysis has three parts. The first one is a study of the evolution of Diplomatic and its study object over time; the second part is a search for standards and resolutions to produce PR; and the third part is an analysis of PR per the model used by TEAMBrasil. The conclusion shows that Patient Record may be diplomatically analyzed, since some measures are taken to attest a stable content, which would bring great benefits to everyone involved in the creation and usage of this kind of document.*

**Keywords:** *Diplomatic. Records of Patients. Archive Document.*

*Originals received on: 13/09/2016*

*Aceito para publicação em: 21/10/2016*

*Publicado em: 09/12/2016*