A implantação de metodologias arquivísticas na gestão de prontuários médicos – O acesso à informação a serviço do bem-estar dos usuários do Hospital Regional do Guará I[1]

André Luiz Araújo de Oliveira
Arquivista formado pela Universidade de Brasília – UnB
e-mail: andreolivr@yahoo.com.br

Gleice Araújo da Cruz
Arquivista formada pela Universidade de Brasília – UnB.
e-mail: gleicea@ctis.com.br

Luciene Carrijo
Arquivista formada pela Universidade de Brasília – UnB
e-mail: lucienecarrijo@yahoo.com.br

Verônica Costa Bueno Pinto
Arquivista formada pela Universidade de Brasília – UnB
e-mail: verows@yahoo.com.br

Resumo:

Este trabalho demonstra uma possível solução para amenizar dois dos problemas no atendimento médico-hospitalar da rede pública de saúde do Distrito Federal – as filas de espera e a lentidão no diagnóstico, por intermédio da gestão documental responsável e eficiente e do acesso à informação imediata.

Palavra-chave: prontuário médico, saúde pública, hospital, arquivo médico-hospitalar, Hospital Regional do Guará.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este trabalho propõe soluções práticas e coerentes para amenizar aos problemas enfrentados diariamente por milhares de brasileiros – as filas nos postos de atendimento médico e nos prontos-socorros dos hospitais públicos.

Para desenvolvermos este trabalho, tomamos como exemplo o Hospital Regional do Guará I[2], que atende as comunidades do Guará I e II, Lúcio Costa e Estrutural. Mapeamos as suas atividades, estudamos o seu organograma, conhecemos o arquivo médico da instituição e a sua forma de organização e arquivamento, entrevistamos diversos servidores de áreas distintas da parte administrativa do hospital e finalmente comparamos o seu perfil com outras instituições médicas como o Centro de Reabilitação Hospital Sarah Kubitschek e

[1] **Trabalho desenvolvido na disciplina** Projeto de Implantação de Sistemas de Arquivos**, ministrado pelo Prof. Rogério Henrique de Araújo Júnior e desenvolvido por André Luiz de Oliveira, Gleice Araújo da Cruz, Luciene Carrijo e Verônica Costa Bueno Pinto.**

[2] O Guará é uma Região Administrativa do Distrito Federal.

o Hospital Anchieta. Através das comparações traçadas, dos relatos colhidos nas entrevistas e da experiência e leitura de vários autores e textos correlatos, o grupo chegou à conclusão exposta ao longo das próximas páginas. É fundamental ressaltar, que este é um projeto que não foi implementado, foi desenvolvido somente para a disciplina Elaboração de Projetos Arquivísticos.

Este trabalho faz parte de um dos temas longamente discutido na Arquivística: a importância do acesso à informação de forma rápida e precisa. São muitos os autores que abordam o tema, mas poucos alcançam forma tão precisa e didática como Heloísa Liberalli Bellotto (1991) e Marilena Leite Paes (1997). Ambas são taxativas quanto à necessidade da organização e da gestão dos arquivos para que o acesso à informação seja assegurado em sua plenitude e ressaltam a importância de profissionais qualificados para o sucesso da empreitada. Segundo elas, somente através da gestão documental em todas as suas fases, é possível garantir que a informação desejada seja transmitida com segurança e confiabilidade.

Sabe-se há muito da relevância de trabalhar com profissionais da informação – arquivistas, bibliotecários, programadores e tantos outros relacionados à Ciência da Informação e à Tecnologia da Informação, para o êxito de empresas e transações comerciais de modo geral, entretanto, esta não é uma prática adotada pela maioria dos hospitais e clínicas médicas de Brasília.

A falta de recursos humanos, materiais e logísticos, inexistência do fluxo de informação, burocracia exagerada e a baixa estima da equipe fazem com que o atendimento seja moroso, causando maiores danos ao sistema hospitalar que envolve desde o paciente e seus familiares, a direção do hospital e consequentemente a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diante do cenário encontrado, o grupo decidiu lançar mão dos recursos arquivísticos para alcançar as melhorias necessárias.

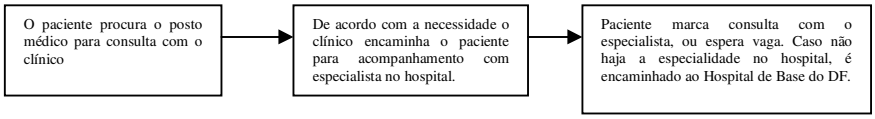
Por isso, surgiu este projeto, com o objetivo de apontar a relevância da gestão documental para um eficaz acesso à informação, além de propor melhorias no atendimento aos pacientes do Hospital Regional do Guará I, auxiliar no bom desempenho da equipe médica, e disponibilizar as informações pertinentes à vida clínica dos pacientes no menor tempo possível, o que agilizaria o atendimento e diminuiria o tempo de espera dos mesmos nas filas. Sendo este um projeto piloto, acreditamos que, dentro das devidas proporções e contextos, pode ser aplicado em outras unidades hospitalares.

DIAGNÓSTICO

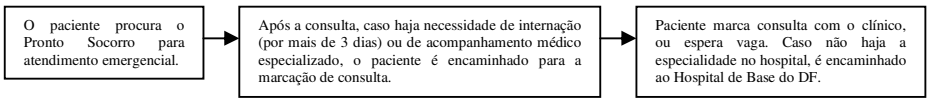
Durante a visita[3], observamos alguns pontos que precisam ser mais bem analisados pela administração do hospital relacionadas com recursos humanos, distribuição do espaço físico, gerenciamento de recursos materiais e logísticos. Tais aspectos, no seu total não contribuem para que as atividades atinjam os seus objetivos finais de forma satisfatória.

Sobre o espaço físico e atividades administrativas:

- *Pronto-socorro totalmente desvinculado do Ambulatório:* o documento gerado no Pronto Socorro, a GAE (Guia de Atendimento), não tem nenhum vínculo com a documentação do ambulatório, a menos que o paciente seja internado por um período superior a três dias. Acima deste período é feito um prontuário ou resgatado o já existente. Estas guias são encaminhadas ao setor de contabilidade para serem computadas as doenças e os medicamentos utilizados, e posteriormente encaminhadas a Secretaria de Saúde do Distrito Federal para pagamento dos recursos empregados.
- *Hospital faz acompanhamento médico:* não existe no hospital a marcação de consulta preventiva. O esquema da rotina segue abaixo:



OU



De acordo com as normas apresentadas acima, o paciente só possui um prontuário se procurar atendimento no Posto de Saúde ou se ficar internado por mais de três dias. Como não há um sistema eficiente de controle de prontuários e de busca de informação (auxiliado pelo ineficaz sistema de classificação)[4].

- *No hospital não existem todas as especialidades:* com a falta de mão-de-obra especializada, o hospital é obrigado a recorrer a outro de maior porte, no caso, o• Hospital de Base do Distrito Federal, que possui a mesma estrutura burocrática dos hospitais regionais.

[3] A visita foi realizada no primeiro semestre de 2003.
[4] O método de classificação dos prontuários é o Crowdalfa (sistema classificatório que mescla cores com idade, ou seja, a cada grupo de idade existe uma cor correspondente), o que provoca uma descontinuidade na informação clínica do paciente, uma vez que ao se trocar de grupo de idade, dificilmente há uma migração de prontuários, ou seja, um mesmo paciente pode possuir mais de um prontuário caso não vá freqüentemente ao hospital, o que pode acarretar um possível comprometimento da qualidade médico-hospitalar. Este sistema, só torna-se eficaz se rigorosamente controlado na migração de prontuários quando o paciente não estiver mais enquadrado no seu grupo etário.

- *Estatística ineficiente:* embora todos os dados[5] sejam computados, não existe um tratamento adequado para transformá-los em informações[6]. Isso se deve a falta de visão sistêmica dos funcionários e da inexistência de um sistema integrado do fluxo informacional.
- *Má localização do arquivo:* mesmo para a finalidade a qual atende (internação e consultas médicas), o arquivo, localizado junto à recepção do hospital – entrada principal deste –, dificulta o acesso do seu cliente interno e, mais importante, da equipe médica. O acervo deveria, neste caso, situar-se no 1º andar do hospital, onde são realizadas todas as consultas e onde se encontram algumas enfermarias.
- *Não têm controle da temporalidade dos documentos:* pela não utilização da tabela C*rowdalfa* de forma correta, e por não possuírem uma listagem contendo a relação dos prontuários, torna-se inviável qualquer tipo de controle por parte dos funcionários, e de pesquisa por parte do usuário.
- *Falta de equipamento e material:* no arquivo não existem computadores para controle e auxilio das suas atividades, que são feitas manualmente por intermédio de vários formulários, livros de controle e de protocolo. Comumente não há formulários, pastas e material de escritório em quantidade suficiente para a execução do serviço, piorando ainda mais o atendimento.
- *Ambientação do acervo:* localizado no térreo o edifício, em local de pouco trânsito e acesso restrito aos funcionários e devidamente limpo, o acervo conta com uma única ressalva - por falta de espaço adequado, o arquivo médico também serve de refeitório para os servidores da recepção, contendo inclusive uma geladeira em péssimo estado de conservação.

Sobre os servidores

- *Os funcionários possuem visão sistêmica:* este aspecto causa um profundo prejuízo à instituição que, ao necessitar de uma informação, mesmo que já a tenha computado, não consegue localizá-la, uma vez que, de acordo com os relatos dos servidores durante a entrevista, os mesmos não conseguem identificar o seu cliente, e nem a importância ou dimensão do seu trabalho acarretando o aumento da baixa-estima do servidor, aumento da burocracia, multiplicação desnecessária da informação e conseqüentemente, dificuldade para recuperá-la.
- *Possuem noção básica de indexação:* Dentro do prontuário, há divisões para cada tipo de procedimento, e os seus resultados devem ser agrupados em ordem seqüencial. E

[5] Segundo o Dicionário de Terminologia Arquivística, dado é a "representação mínima de todo e qualquer elemento de caráter cognitivo, passível de ser transferida, processada e interpretada de forma manual ou automática" (pg. 21).
[6] Segundo o Dicionário de Terminologia Arquivística, Informação é "todo e qualquer referencial contido num documento" (pg. 45)

esta documentação, quando chega ao arquivo é devidamente indexada pelos funcionários.

- *Auxílio nas buscas de informação:* esta característica faz com que todos os demais problemas sejam aliviados, uma vez que estes profissionais colaboram na busca de informações ou no atendimento a pesquisadores.
- *Desmotivação:* de acordo com as entrevistas, a desmotivação justifica-se devido aos baixos salários, faltas de recursos materiais, tarefas repetitivas, e por fim, a falta de reconhecimento da chefia, os funcionários encontram-se indispostos a criar soluções ou melhorar o seu ambiente de trabalho.

De acordo com estas informações, podemos construir um quadro comparativo entre todos os problemas encontrados pela equipe e, em contrapartida, as soluções por nós propostas para contornar tais dificuldades expostas em forma de tarefas.

Problemas em potencial	Soluções propostas
Falta de controle sobre a documentação	Criação de um protocolo informatizado *on-line*.
Falta de instrumento de busca	Implementação de uma base de dados para consulta
Resistência à modernização do sistema	Curso e palestras de gestão da informação
Falta de cultura de excelência	Sensibilização sobre atendimento a usuários
Falta de integração dos arquivos	Criação de um sistema único central de arquivo
Burocracia	Programa de desburocratização

PROGNÓSTICO

Acreditamos que com a adoção das medidas a expostas ao longo deste projeto, torna-se viável a implantação de um programa de gerenciamento documental onde a prioridade é o acesso eficaz e rápido à informação, contribuindo assim, para a realização de um atendimento mais personalizado aos pacientes, atendendo as demandas internas com mais eficiência contribuindo, desta maneira, para que a equipe médica tenha mais sucesso em seus objetivos.

Sugerimos desta maneira, um projeto de implementação de uma base de dados gerenciadora de prontuários médicos (protocolo eletrônico), que auxilie também a marcação de consulta e retornos, disponibilizando desta forma toda a vida clinica do paciente.

DIRETRIZES

Implantação de um protocolo central e eletrônico responsável pela alimentação, atualização e *backup* do sistema. Este sistema será responsável pelo gerenciamento e as informações correlatas aos pacientes e tratamentos adotados.

Objetivo geral do projeto

Redefinição do fluxo de informação médico hospitalar com a implantação de um protocolo eletrônico de gerenciamento de prontuários médico-hospitalar, visando o amplo acesso à informação.

Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos	Metas
Criação de um protocolo informatizado	Desenvolver um programa de protocolo, cujo sistema de busca seria : 1º número do prontuário (único por pacientes) 2º CPF e 3º nome completo e data de nascimento .O *software* a ser utilizado pode ser o ***Light Basic, Oracle, Delphi*** ou ainda softwares livres como o disponível pelo site: http://www.arquivonacional.com.br/.
Integração dos prontuários médicos	Atividade realizada pelo protocolo eletrônico, que gerenciaria os prontuários já existentes. A matrícula de cada prontuário seria feita de acordo com os dois últimos dígitos do ano de nascimento, seguidos de uma seqüência numérica de cinco dígitos. Os futuros prontuários seriam abertos de acordo com o atendimento no ambulatório ou no Pronto-socorro, valendo a regra de inicialmente ser aberta uma solicitação de atendimento (já no sistema de protocolo eletrônico), o qual seria efetivada como prontuário após 6 meses, caso o paciente retorne ao hospital. Em casos de abandono ou da falta de necessidade de retorno, a solicitação é descartada, ficando no sistema somente os dados pessoais. Este tempo de custodia foi estipulado de acordo com a validade do exame de maior prazo de guarda (radiografia), segundo a Tabela de Temporalidade do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico). Depois da implantação do sistema, os prontuários só poderão ser abertos, ou sofrer modificações na Central do hospital e todos os setores pertinentes terão acesso restrito.
Sensibilização dos funcionários quanto à importância do seu serviço	Atividade voltada para a realização de palestras e cursos para esta área de atuação, além de propagandas com cartazes, e sensibilização personalizada a cada setor.

Pontos fortes encontrados

- *Boa vontade por parte dos servidores:* pode ser utilizado para auxiliar a implantação e manutenção do projeto, assim que os profissionais possuírem o devido treinamento, e melhores perspectivas de trabalho.

Pontos a serem aperfeiçoados

- *Higiene do local:* retirada da geladeira e outros móveis inadequados ao ambiente arquivístico e a criação de uma copa para refeições e descanso dos servidores. Lembramos que durante o treinamento é preciso reafirmar a importância da manutenção da limpeza no espaço destinado ao arquivo, e principalmente, ressaltando a relevância de não fazer qualquer tipo de refeição no local de guarda documental.

- *Baixa estima:* de acordo com os relatos dos servidores, a ausência de recursos e os baixos salários, são fatores para que os mesmos encontrem-se desmotivados a melhorar a qualidade dos serviços realizados no hospital.
- *Falta de visão sistêmica*[7]*:* prejudicial a todo o andamento do processo de atendimento ao público, uma vez que a falta de conhecimento do valor de cada documento, a sua procedência e o seu destino, dificultam a tramitação dos mesmos e por conseqüência o acompanhamento médico dos pacientes.
- *Falta de treinamento:* mesmo desenvolvendo com perfeição as tarefas destinadas a cada funcionário, a falta de treinamento aliado à falta de visão sistêmica não permite que sejam aproveitados todos os recursos disponíveis, gerando assim, o mau atendimento dos usuários externos e internos.

Cronograma

Tempo a ser utilizado (meses) X Tarefas	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Criação do banco de dados	X	X	X									
Alimentação do banco de dados			X	X	X	X	X	X	X			
Treinamento									X	X		
Divulgação e sensibilização dos servidores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Tempo extra											X	X

MEIOS E INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO

Para a implantação deste projeto, serão requisitos indispensáveis:

- *Apoio da chefia e dos funcionários:* é impossível qualquer modificação se a equipe não estiver consciente da importância e da necessidade da modificação. Para conseguirmos o apoio, utilizaremos os recursos de palestras (onde será abordada a importância do arquivo para a instituição e como o projeto irá ajudar o cotidiano dos profissionais e dos pacientes); programas de cursos: técnicos para atuação na área, de atendimento ao usuário, de aperfeiçoamento; grupos de sensibilização personalizados a cada setor (levantando pontualmente as dificuldades, necessidades e características pertinente a cada setor); e principalmente, programas de resgate da auto-estima e da dignidade do servidor. Nestas palestras e cursos, serão utilizados meios audiovisuais, como fotos, cartazes e entrevistas, visitas técnicas a outros órgãos e arquivos, e por fim, estimular a

[7] É fundamental reafirmar que estes dados foram extraídos dos relatos dos servidores entrevistados e lotados no Hospital.

criatividade das pessoas no sentido de cada uma produzir as suas próprias soluções, e desenvolver os seus próprios sistemas de controle de informação.

- *Equipe técnica qualificada:* sem profissionais qualificados e conscientes da importância do trabalho e da sua amplitude, é difícil aplicá-lo. Em caso de não possuir uma equipe adequada, é aconselhável a não implantação deste projeto. Para cada cargo, faz-se necessário uma descrição específica e um perfil adequado.
  - **Arquivista:** Profissional formado ou especialista no Curso de Arquivologia. Deve ser informado da realidade médico-hospitalar do Hospital Regional do Guará e possuir referenciais teóricos que abordem a temática de organização do acervo de prontuários, experiência em trabalho de equipe e por fim, capacidade de comunicação e negociação.
  - **Analista de sistemas:** ter prática em montar sistemas de gerenciamento de documentos arquivísticos e protocolo e ter disponibilidade de atendimento ao cliente em tempo integral.
  - **Estagiários:** estudantes de arquivologia cursando no mínimo o 4º semestre, com experiência em trabalho em equipe e atendimento ao público (para participar de eventuais visitas de sensibilização). O estudante deve ter cursado, obrigatoriamente, a matéria de arquivo intermediário e ter conhecimento da teoria das três idades, plano de classificação e tabela de temporalidade.
  - **Digitadores:** segundo grau completo, de preferência, com experiência em trabalhos arquivísticos.

RECURSOS A SEREM UTILIZADOS

Humanos

- No mínimo um arquivista em cada turno para supervisão da aplicação do trabalho;
- Dois arquivistas para treinamento e sensibilização;
- Seis digitadores (em turnos de 6 horas no máximo) para alimentação do banco de dados;
- Seis estudantes de arquivologia (em turnos de 4 horas) para tratamento da documentação;
- Um analista de sistema com experiência em elaboração do Programa de Gerenciamento Eletrônico de Prontuários Médicos.

Materiais

- No mínimo sete computadores, com suporte para recursos de rede e *internet* para uso no hospital (1 para o ambulatório; 1 para o Pronto Socorro; 1 para marcação de consulta

e retorno; 1 para a enfermaria; e três para o protocolo central, para abrir e atualizar prontuários); futuramente, após a implantação do sistema, ampliar a rede para os Postos de Saúde, onde cada um teria no mínimo dois computadores;

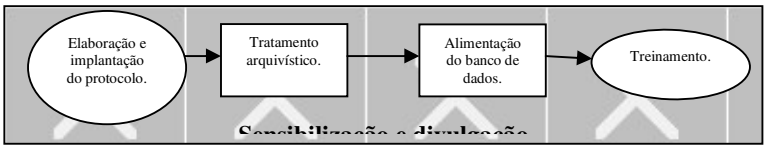
- Uma sala para tratamento e digitação da documentação;
- Uma copa e/ou sala de descanso para os funcionários;
- Material de escritório;
- Trincha e pó de borracha;
- Máscaras de procedimento, touca, óculos, luvas de látex (cirúrgica) e jalecos para os profissionais que trabalharão diretamente com a documentação.

Definição das tarefas

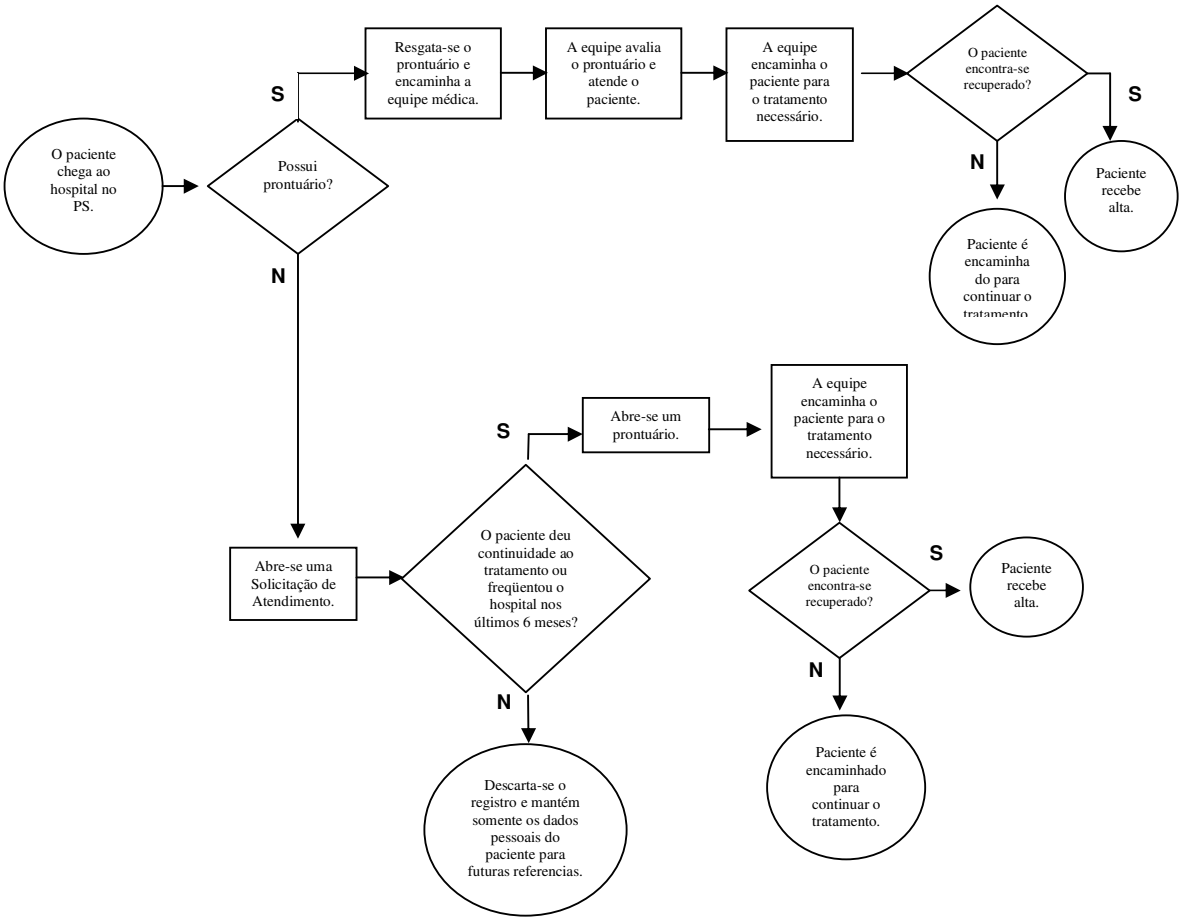
FASES DO PROJETO	MÉTODOS E TÉCNICAS
Elaboração do protocolo	Métodos e técnicas a serem desenvolvidas e especificadas pelo profissional. Ao entregar o trabalho, o técnico deve fornecer um manual de procedimentos.
Tratamento arquivístico	Levantamento, agrupamento de prontuários e descarte dos dossiês duplicados e de documentos prescritos. Higienização, organização interna dos documentos e identificação de necessidades eventuais.
Alimentação do banco de dados	Somente após o tratamento arquivístico. Preenchimento obrigatório de todos os campos.
Treinamento	Computadores compartilhados com dois alunos (para não onerar o custo do projeto ao hospital), aulas de 4 horas diárias de segunda à sexta-feira, durante 15 dias. As aulas serão ministradas pelo profissional de arquivo.
Divulgação	Palestras expositivas com recursos audiovisuais, visitas técnicas a outros estabelecimentos, cursos técnicos e de aperfeiçoamento, na instituição e atravéz de parcerias e convênios. Serão utilizados também, propagandas com cartazes e programas de integração entre setores (a serem desenvolvidos por profissionais qualificados).
Sensibilização	Visitas de esclarecimento, sensibilização e levantamento de necessidades e dificuldades personalizadas a cada setor, com questionários específicos e a serem elaborados pela equipe responsável pelo projeto.

Fluxogramas

Fluxograma de etapas do projeto:



Fluxograma de tarefas de projeto: [8]



ACOMPANHAMENTO AVALIAÇÃO E CONTROLE

É proposto que o acompanhamento seja realizado, em todas as etapas, pela a equipe de arquivistas que avaliará a necessidade de mudança de estratégia e procedimentos, identificará e corrigirá erros, e levantará a necessidade de substituir ou contratar profissionais.

A avaliação dos profissionais deve ser realizada individualmente, considerando-se critérios de produtividade e de capacidade de relacionamento. O projeto deverá ser avaliado quanto à execução do cronograma em suas condições reais de recursos disponíveis e a satisfação do cliente quanto à expectativa gerada e suprida.

O controle deve ser feito através de relatórios gerenciais, questionários e pesquisa de satisfação da equipe, do cliente e do usuário do sistema de saúde pública do guará.

[8] O processo se repete para entradas no hospital feitas pelos Postos de saúde.

COMUNICAÇÃO E DIFUSÃO

Os meios de comunicação com a equipe, tanto para reclamações e sugestões quanto elogios devem ser feitos através de formulários, e-mails e diretamente com o coordenador da equipe.

A difusão do projeto, suas conquistas e metas serão feitas através de cartazes e campanhas de popularização do projeto dentro de cada setor (elaborados por profissionais qualificados para tal fim).

CONCLUSÃO

"A qualidade e a extensão do serviço prestado dependerá, principalmente, da exatidão da informação contida na história clínica e da disponibilidade desta e a sua utilização pelos profissionais. A concentração de todos os dados da história clínica original, que se catalogará e arquivará no arquivo central, resulta economia e favorecerá a exatidão da informação e a boa comunicação. A duplicação de registros de dados e de catalogação deverá reduzir-se ao mínimo..." (OMS, 1964)[9]. Este trecho extraído do guia da OMS resume perfeitamente o papel do cientista da informação dentro do contexto hospitalar.

O trabalho do arquivista de forma geral não é fácil, e apresenta uma série de problemas que exigem criatividade e dinamismo. No decorrer deste trabalho, contamos com vasta bibliografia de apoio, desta, poucas destinadas especificamente a gestão de arquivos médicos. Neste tocante, é fundamental ressaltar a importância da produção acadêmica, do aprimoramento e da capacitação do profissional. Longe de ser o único responsável pela melhoria dos serviços públicos de saúde e tantos outros, o arquivista deve lutar pela propagação e constante melhoria da sua profissão. Exigindo políticas que favoreçam o acesso à informação, a inclusão de profissionais capacitados na gestão do conhecimento, e tantos outros pontos fundamentais para garantir o acesso à informação de forma responsável.

Este é um trabalho muito complexo, e temos certeza que não contemplamos todas as variáveis a serem abordadas para a solução dos problemas enfrentados pelos usuários dos serviços dos hospitais públicos, estas é tão somente uma contribuição. No caso do hospital visitado, identificamos que os problemas não é somente a ineficácia da gestão documental, mas a insuficiência de recursos empregados (humanos, logísticos e humanos) e a inobservância das necessidades dos servidores. Identificamos então, que falta na realidade é vontade política. Uma política de saúde pública responsável que contemple

[9] OMS – Organização Mundial de Saúde

desde da distribuição de medicamentos e critérios de atendimento, políticas de recursos humanos, de valorização do servidor e do paciente.

BIBLIOGRAFIA

ARQUIVO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL – ArPDF: Manual interno de gestão documental. Brasília, 1998.

ARQUIVO NACIONAL.**Gestão de documentos**: conceitos e procedimentos básicos. Rio de Janeiro,1995.

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes**: tratamento documental. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991.

CAMARGO, Ana Maria, BELLOTTO, Heloísa L. (Coord.). **Dicionário de terminologia arquivística**. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros. Núcleo Regional de São Paulo/Secretaria de Estado da Cultura. Departamento de Museus e Arquivos, 1994.

CARMO, Romeu Mendes do. Gestão da Tecnologia da Informação. Disponível em: <www.terravista.pt/enseada/5831/trabalho/t20001207.html>. Acesso em 20 de jun. 2000.

CARVALHO, Lourdes de Freitas. **Serviço de arquivo médico e estatístico de um hospital**. 2ª ed. São Paulo: LTr, 1977.

ESPOSEL, José Pedro. **Arquivos**: uma questão de ordem. Niterói: Muiraquitã, 1994.

GARCIA JÚNIOR. Paulo Marques. Gerencia de Projetos.

HENRIQUES, José Thadeu Paulo. Gerenciamento da Informação. **Movendo Idéias**, Belém, v. 5, n. 8, p. 72 – 74, dezembro de 2002.

JARDIM, José Maria. **Sistemas e políticas públicas de arquivos no Brasil.** Niterói: EDUFF, 1995.

LOPES, Aline & PIMENTA, Cristina. **Como montar um Centro de Documentação:** democratização, organização e acesso ao conhecimento. ABIA, Rio de Janeiro, 2003.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica**: a prática de fichamentos, resumos e Resenhas. São Paulo: Atlas, 1997.

OLIVEIRA, Ualison Rébula de ; RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Martius Vicente. **Gestón da diversidade**: além de responsabilidade social, uma estratégia competitiva. Artigo. Publicado: 29/08/2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Guia para a organização de um departamento de registros hospitalares**. Washington: [s.n],1964.

PAES, Marilena Leite**. Arquivo**: teoria e prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

RUBIN, Rachel. Da vacina a planilha eletrônica. Artigo. 10 de abril de 2002.

SCHELLENBERG, Theodore R. **Arquivos Modernos**: princípios e técnicas. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

SILVA, Sérgio Luis da. Informação e competitividade: a contextualização da gestão do conhecimento nos processos organizacionais. **Ci. Inf**., Brasília, v. 31, n 2, pg 142 – 151, maio/ago. 2002.

SOUNIS, Emilio. **Organização de serviço médico e estatístico (para hospitais)**. São Paulo: Editora McGraw-Hill do Brasil, 1975.

TARAPANOFF, kira ; ARAÚJO JUNIOR, Rogério Henrique de ; CORMIER, Patrícia Marier Jeanne. Sociedade da informação em unidades de informação. **Ci. Inf**., Brasília, v. 29, n. 3, pg 91 – 100, set./dez. 2000.