

# Abordagens conceituais sobre prontuário do paciente: avançar e ousar nas pesquisas brasileiras em Ciência da Informação

Conceptual approaches to patient records: moving forward and daring in Brazilian research in information science

## Rosa da Penha Ferreira da Costa

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5379-132>

Doutora em Ciência da Informação- Dinter Universidade de Brasília (UnB)/ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGCI/UFES)

Email: [rosapenha2004@ig.com.br](mailto:rosapenha2004@ig.com.br)

## Marcelo Calderari Miguel

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-7876-9392>

Especialista em Educação Científica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Email: [marcelocalderari@yahoo.com.br](mailto:marcelocalderari@yahoo.com.br)

## Margarete Farias de Moraes

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4110-4610>

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Coordenadora-Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Email: [margamoraes@gmail.com](mailto:margamoraes@gmail.com)

## Luiz Carlos da Silva

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1443-5879>

Doutor em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Coordenador do curso de bacharelado em Arquivologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Email: [luizarquivologia@gmail.com](mailto:luizarquivologia@gmail.com)

**RESUMO:** Considerado documento multifuncional para a área da Saúde, o Prontuário do Paciente é abordado no âmbito da Ciência da Informação diante os suportes eletrônico e papel. Apesar de que pese as dificuldades na implantação e utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente é preponderante na melhoria dos sistemas e serviços de saúde de um país. As abordagens mapeadas na literatura científica indexadas no Acervo de Publicações Brasileiras em Ciência da Informação não excluem outras possibilidades de sistematização, mas evidenciam a riqueza do prontuário do paciente como objeto de estudo nessa área. Averigua-se também que a Lei de Acesso à Informação – Lei Nº 12.127 mantém as prescrições ditadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no quesito elaboração e disponibilização do prontuário do paciente, seguindo a mesma linha de raciocínio e de conduta. Assim, as abordagens mapeadas não excluem outras possibilidades de sistematização, mas evidenciam a riqueza do prontuário do paciente como objeto de estudo pela ciência da informação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inovação em Gestão da Informação e do Conhecimento.. Arquivologia. Organização Da Informação. Prontuário Do Paciente. Prontuário Eletrônico Do Paciente.

**ABSTRACT:** Considered a multifunctional document for the area of Health, the Patient Record is approached in the scope of Information Science in the face of electronic and paper supports. Despite the difficulties in implementing and using the Electronic Patient Record, it is preponderant in the improvement of health systems and services in a country. The approaches mapped in the scientific literature indexed in the Collection of Brazilian Publications on Information Science do not exclude other possibilities of systematization, but they show the richness of the patient's medical record as an object of study in this area. It is also verified that the Access to Information Law – Law No. 12.127 maintains the prescriptions dictated by the Conselho Federal de Medicina (CFM) in the question of preparation and availability of the patient's record, following the same line of reasoning and conduct. Thus, the mapped approaches do not exclude other possibilities for systematization, but show the richness of the patient's medical record as an object of study by information science.

**KEYWORDS:** Innovation in Information and Knowledge Management. Archives. Information Organization. Patient's Record. Electronic Patient Record.

## 1 Considerações iniciais

O termo ‘prontuário’, afirmam Almeida e Andrade (2014, p.31), origina-se do latim *promptuarium* e expressar o “lugar onde são guardados coisas de que se pode precisar a qualquer momento” ou “manual de informações úteis” ou ainda “ficha que contém dados pertinentes de uma pessoa.” Destarte a definição de prontuário como sendo uma “coleção de informação relativa ao estado de saúde de um paciente, armazenada e transmitida em completa segurança e acessível ao paciente e a qualquer usuário autorizado” (Almeida; Andrade, 2014, p.31).

Faz-se Importante destacar as acepções e empregos das distinções do prontuário, que vem sendo empregada não meramente como uma transcrição de dados do paciente, mas um conjunto de informações preconizadas, constituídas e referenciadas ao registro de cuidados dispensados ao paciente, como também uma reunião de documentos referentes à assistência laboratorial.

Nesse contexto, as informações que auxiliam a elaboração do prontuário do paciente são os fornecidos em atendimento individualizado, sigilosamente e por esta razão os registros ali contidos só devem tornar-se público após seu exposto assentimento ou ainda de seu representante legal (JAPEPE; CRUZ, 2016).

Lunardelli, Tonello e Molina (2014, p.115) nessa mesma diretriz asseveram que:

os elementos que constituem o registro são aqueles do qual o profissional alcançou, e aqueles que demonstrem a evolução da pessoa, além de apontar as medidas adotadas na terapia empregada. [...] O registro das informações é uma das diversas atividades diárias dos profissionais da saúde, quando envolvidos na assistência ao paciente. Essas informações são aquelas passadas pelo próprio paciente, pelos responsáveis legais, ou ainda por ambos.

Alcântara e Rached (2016); Araujo (2018); Araujo e Blattmann (2018) e Araujo e Mota (2020) definem prontuário como sendo uma coleção de informação referente

ao estado de saúde de um paciente, registrada e conduzida em total segurança e compreensível ao paciente e a qualquer usuário possibilitado, e que o prontuário é a afluência de documentos organizados e registrados, e que tal documento possui valor ético legal, e que as informações contidas neste documento têm presunção de veracidade.

Já Albergaria, Bax, Prates e Reis (2016, p. 38) reportam que o prontuário é abrangido “como uma coleção de elementos que são extraídos em diversas fontes, e assim armazenados, física ou eletronicamente e que tal documento possui valor ético legal, e que os elementos contidos neste documento possuem presunção de veracidade”. Os autores ainda subtendem que o prontuário é um “espaço de centralização das informações da progressão do paciente, e assim deve-se empregar a real importância das informações ali registradas, recebendo atenção destes profissionais, transgredindo o simples registro” (ALBERGARIA; BAX; PRATES; REIS, 2016, p.38).

Nesse sentido, os dados que compõem o registro são aqueles do qual o profissional obteve, e aqueles que corroborem a evolução do cidadão, além de distinguir os conceitos adotados na terapia empregada. Já o Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução n.º 1.638/02<sup>1</sup>, define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

1

A Resolução 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina (CFM) determina que o prazo mínimo para a preservação dos prontuários de pacientes em papel deve ser de 20 anos a partir do último registro. Porém, ela dispõe também sobre o Prontuário Médico Eletrônico ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Destarte, essa pesquisa no âmbito da arquivologia – e no contexto da disciplina organização de documentos e informações de instituições de saúde (Optativa Cód. ARV12947) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – caracterizar os atributos fundamentais acerca do ‘Prontuário do Paciente’ e, situa a terminologia/vocabulo, memória/patrimônio, história/direito, documento/tecnologia. Metodo-

logicamente, realizou-se um levantamento bibliográfico do tipo exploratório, de cunho qualitativo, para maior familiaridade com o tema proposto, no período de 2000 a 2021, em periódicos na Base Referencial de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (Brapci) e outras bases correlatas.

## 2 Prontuário do paciente: A baila das questões históricas que sedafiam o sigilo

O prontuário é um documento complexo utilizado para propósitos diversos ao longo do atendimento clínico, bem como para atividades administrativas de suporte à prática clínica. Cunha *et al.* (2013) revela com propriedade que o registro de informações do atendimento à pacientes é em geral feito através de prontuários.

Guldani e Galvão (2020, p.151) argüem que “os prontuários são, na verdade, tipos documentais produzidos e utilizados no âmbito das atividades de cuidados à saúde relevantes para a gestão da informação nas instituições de saúde”. ‘Na literatura das áreas de Arquivística e de Ciência da Informação, e mesmo na Medicina institucionalizou-se o termo “prontuário do paciente (GULDANI; GALVÃO, 2020, p.151). Desta forma, a Ciência da Informação vem se destacando por apresentar diversas perspectivas o prontuário do paciente (Figura 1)

Figura 1 - Perspectivas da Ciência da Informação sobre o prontuário do paciente



Fonte: elaborado por Guldani e Galvão (2020, p.156).

Oliveira e Cunha (2014, p.56) esclarecem que o prontuário do paciente é usado no âmbito das instituições de saúde como: suporte à coordenação de processos clínicos, à tomada de decisão e aos levantamentos demográficos; atendimento às obrigações externas, como exigências legais, planos de saúde, etc.; suporte administrativo para planejamento, controle e gestão da qualidade; suporte a pesquisa científica e a educação

França, Souza e Chaves (2016) reforçam que o registro contido no prontuário traz aspectos legais envolvendo o paciente – são de sua pertença e declara sobre sua vida privada e sobre a intimidade. Isso pontua que a confidencialidade das informações é continua sendo uma prática capital e imprescindível a medicina desde Hipócrates.

O prontuário, Tonellomus e Panaro (2013) esclarecem, compreende a um agregado de documentos de extremada relevância e que traduz o contato e a relação entre o paciente e a equipe de saúde. De tal modo, o parágrafo 10º do artigo 5º da Carta Magna (dos direitos e garantias fundamentais) realça em termos invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (BRASIL, 1988) – e, nisto, sinalizam Villas-Bôas (2015), Paranhos e Albuquerque (2019) e Albuquerque *et al.* (2019) indiciam a ênfase do direito-dever de sigilo na proteção ao paciente.

Desse modo, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso X a inviolabilidade da intimidade a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. Assim, o amparo Constitucional da inviolabilidade da intimidade e o sigilo das informações devem ser venerados acima de tudo. 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 (BAHIA, 2016, p.143-144).

Como consequência desses múltiplos usos, a autora Pinto (2006, p.41) destaca que a informação constante em prontuário de pacientes representa uma teia de fatos, impressões, medidas e registros. A classificação dos vários tipos de dados presentes em prontuários possibilita um melhor entendimento desse complexo documento, subsidiando a criação de sistemas de informação em saúde interoperáveis.

De fato, a questão da interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde diz respeito à capacidade e preocupação em todo o mundo de comunicação e intercâmbio de dados entre dois ou mais sistemas, “Uma situação que ilustra os benefícios da interoperabilidade de sistemas de informação em saúde é a possibilidade de um cidadão, ao chegar a um posto de saúde, ser atendido por um profissional de saúde que pode recuperar e integrar dados sobre toda a sua história médica pregressa”. Esses dados estão espalhados em prontuários de diferentes instituições de saúde, sejam públicas ou privadas (GAMBI; FERREIRA E GALVÃO, 2013, p.55).

No Brasil, a integralidade da assistência em saúde vem sendo planejada desde a Constituição de 1988, “mas a preocupação com a interoperabilidade de sistemas de informação em saúde se manifesta apenas na portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, publicada pelo Ministério da Saúde, que “regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação” (ARAUJO, 2018, p. 29-30).

### **3 Tecnologia adentrando no âmbito do prontuário do paciente**

A sociedade tem passado por transformações intensas e muito rápidas nas últimas décadas. O avanço tecnológico, a informática e a internet são ao mesmo tempo produto e causa dessas rápidas modificações. Esses avanços provocam mudanças em nosso comportamento em todos os níveis. Hoje a mobilidade é muito

mais ágil, a comunicação é em tempo real e o tempo é cada vez mais escasso. É a era da tecnologia e da informação. O setor público e privado também sentiu a necessidade de se atualizar e utilizar os avanços tecnológicos e informacionais a seu favor.

É cada vez mais comum a interação, e não se pode negar que o avanço da tecnologia vem interfaceando também com o prontuário médico. Com esse avanço, os registros no prontuário tendem a progredir nessa esteira. Os registros impressos (prontuário físico) tendem a ficar em segundo plano, em substituição pelos meios eletrônicos. Embora essas modernizações dirigiram-se em sentido positivo, ainda existem dificuldades, bem como necessidades profissionais que devem ser sanadas. Inclusive essa informatização vem expressada na Lei 13.787 em dezembro de 2018, de considerável interesse e relevância sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente (DIAS; GIOVANELLA, 2013, p.37).

Dessa forma Galvão e Ricarte (2019, p.245) afirmam que a obtenção, registro e disponibilização eletrônica de informações sobre a saúde das pessoas têm adquirido significativa importância tanto para a prestação do cuidado individual à saúde do paciente, “como para análises epidemiológicas de populações, subsidiando a organização e a gestão em saúde. Esses dados, resultantes da assistência nos vários níveis de atenção à saúde, são de natureza diversa, tais como: textos, imagens, sinais biológicos originados de resultados de exames, prescrições, histórias e diagnósticos dos encontros clínicos, assistência multiprofissional, internações.

No final dos “anos 1960, as primeiras tentativas de implantar o prontuário eletrônico nos serviços de saúde começaram a surgir de forma primitiva e limitada para organizar e cruzar informações existentes, sem o devido foco nos pacientes ou usuários. A partir dos anos 1980 surgiram às novas tecnologias gerenciais em saúde, como os grupos relacionados de diagnósticos, a digitalização de fichas clínicas e o cruzamento dessas informações com os dados cadastrais de usuários do sistema de saúde (SANTOS; VITORIANO; DAMIAN, 2019, p.221).

Desse modo, eletronicamente ou ainda apresentado de forma física o registro

em prontuário é um instrumento utilizado por diversos profissionais, a diversas finalidades, como a exemplo da extração de informações à produtividade, faturamento, evolução clínica e qualidade assistencial. Logicamente o prontuário eletrônico apresenta algumas facilidades aos profissionais da saúde, que de forma sistematizada podem consultar registros anteriores com maior facilidade, e assim recordar de forma sistêmica os fatos e eventos clínicos ocorridos, constituindo um importante veículo de comunicação, uma interface entre profissionais. A quantidade, a variedade e a complexidade dos dados contidos em prontuários de pacientes têm exigido o uso de sistemas de informação em saúde, objetivando melhor atendimento aos envolvidos, sejam profissionais de saúde ou pacientes (SANTOS; DAMIAN, 2019).

O prontuário eletrônico é um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo, estão armazenadas. Segundo reportam Santos e Damian (2017) o Prontuário Eletrônico do Paciente é um registro eletrônico que reside em um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários fornecendo acesso a um completo conjunto de dados, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como *links* para bases de conhecimento médico.

Sendo o mesmo de extrema relevância, tanto em seu preenchimento, quanto documento hábil a resguardar os profissionais ética e juridicamente à defesa legal, a Lei 13.7871 de dezembro de 2018 que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados, que para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, em especial em seu artigo 6º estabelece o prazo mínimo de 20 anos a partir da última escrita para guarda deste documento, sendo digitalizado ou ainda em papel (SANTOS; MOTA, 2020, p.15).

Thofehrn e Lima (2006, p.3) argumentam que o Prontuário Eletrônico abrange um rol documental pessoal e intransferível e, onde, constam informações sobre a história clínica do paciente desde o nascimento até sua morte e permite o acesso imediato, uma vez que o sistema *on-line* integra todos os dados relativos aos pacientes em uma unidade de saúde. Portanto, faz-se necessário garantir o sigilo das

informações registradas pelos profissionais de saúde. Conclui-se que o gerenciamento do sigilo das informações é feito principalmente por meio de senha de acesso, bem como com assinatura eletrônica nos sistemas informatizados (ALCÂNTARA; RACHED, 2016, p.1).

No século XXI, a informatização atinge todos os campos, inclusive o campo da saúde. O advento das tecnologias de informação e comunicação (TICs) acarretou mudanças, nos mais diversos setores e, atualmente, vive-se uma transição dos tradicionais suportes de informação e do fluxo informacional (aquisição, armazenamento e transmissão) para o meio eletrônico. As instituições de saúde vêm incorporando estas mudanças, desde as áreas administrativas, as primeiras a utilizarem estas tecnologias, passando para as áreas de suporte a diagnósticos, até o prontuário eletrônico do paciente (ALMEIDA; ANDRADE, 2014, p.67).

É evidente, na atualidade, que nada poderia funcionar sem uma quantidade significativa de informações. Este ainda é um desafio das instituições de saúde, como forma de permitir um aperfeiçoamento nas práticas da assistência, que devem estar relacionadas com o objetivo da organização, para atingir sua maturidade organizacional (BARBOSA; EIRAS; LEÃO; BARNABÉ, 2015, p.125).

Dessa maneira, a gestão da informação é responsável por melhorar o processo de trabalho em saúde, por meio de um sistema que seja capaz de administrar os recursos internos e externos de uma instituição para produzir informações para a prática profissional, com a coleta, o processamento, a análise, a interpretação, a relação e a transmissão dos dados sobre uma instituição para entender as necessidades informacionais e disponibilizá-las para a solução de problemas de uma entidade (RONDINA; CANÊO; CAMPOS, 2016, p.47).

Poucos profissionais se sentem seguros para tomar ou justificar uma tomada de decisão não baseada em informação sólida. Assim, a assistência de saúde deve subsidiar-se em dados colhidos, sistematizados e analisados, pois a informação é à base da decisão e ingrediente fundamental para evitar problemas e resolvê-los. Mas infelizmente a organização da informação ainda é um recurso inacessível para

muitas instituições. De um modo geral, o prontuário eletrônico permite reunir toda a informação do paciente, trazendo benefícios para a assistência. Krause, Carvalho e Galvão (2019, p.105) asseveram que se pode garantir a melhoria do atendimento do paciente, assegurada pela continuidade da assistência prestada, por integrar todas as fontes, economizar espaço e melhor preservar os dados mantidos em meio eletrônico.

Dessa forma, Pinto; Rabelo e Sales (2020, p.538) explicam que os “registros são acessados com maior agilidade, favorecendo o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre pacientes para a equipe multiprofissional de uma instituição de saúde”. Os autores citam ainda que o prontuário eletrônico do paciente possa ser considerado um sistema eficaz de apoio para dar suporte ao cuidado, garantindo a excelência na qualidade da informação, facilitando o suporte ao cuidado, garantindo a excelência na qualidade da informação, facilitando o acesso aos dados, permitindo uma assistência com foco no paciente, disponibilizando a história clínica por meio de registros eletrônicos acessíveis, protegidos e úteis.

Além de proporcionar aos profissionais maior tempo ao lado do paciente na prestação dos cuidados, também pode fornecer dados para gerenciar os custos diretos e indiretos dos pacientes e permitir analisar a atuação do profissional, colaborando para o desenvolvimento do conhecimento científico dos profissionais da área da saúde (PINTO; SALES, 2017, p. 490). Nesse contexto, de acordo com a visão dos autores citados, prontuários de pacientes são documentos essenciais para a condução das práticas de cuidados à saúde.

Segundo reporta os estudiosos Teixeira e Almeida (2020, p.200) “a humanidade tem vasta experiência na preservação de documentos em suportes como pergaminhos, papiros e papéis, mas não possui experiência na preservação de documentos digitais, que estão sendo perdidos de forma indiscriminada”.

O uso da tecnologia favorece que um grande volume de dados seja armazenado de forma segura. ‘A obsolescência de *hardware* e *software*, a deterioração e vulnerabilidade das mídias existentes e a falta de *backups* **têm ocasionado a**

perda de muitas informações contidas em suportes digitais (MORAES, 2018; MAGNAGNAGNO; LUCIANO; LUBECK, 2020; MENESES; PAULINO NETO; GIRÃO, 2013).

O Conselho Nacional de Arquivos, (CONARQ) em sua 34ª reunião, realizada em 16 de julho de 2004, publicou a Carta de Preservação do Patrimônio Arquivístico Digital, elaborada pela Câmara Técnica de Documentos Digitais. Este Documento faz alusão à “Carta Para Preservação Digital” da UNESCO, que demonstra a preocupação em resguardar acervos de documentos digitais. As principais vantagens do prontuário eletrônico apontadas pelos médicos das equipes SF nos Distritos foram à continuidade do cuidado e o aumento da comunicação entre níveis. Apesar dos grandes desafios apontados no uso do prontuário eletrônico, acredita-se que a utilização deste e de outros dispositivos eletrônicos por profissionais da atenção primária tornar-se cada vez mais frequente e pode contribuir para melhorar a qualidade da atenção e reduzir a variabilidade de condutas clínicas. “Np. 15 O advento das tecnologias da informação e sua incorporação nos ambientes de saúde estão transformando, aos poucos, o prontuário do paciente, podendo-se observar uma transição tecnológica gradativa do suporte em papel para o suporte eletrônico (MOLINA; LUNARDELLI, 2010, p.73).

Cruz (2011, p.93) expõe que a preservação de documentos digitais deve ser uma preocupação constante dos arquivistas, profissionais da informação e, também, de historiadores e sociólogos. A deterioração de documentos digitais causa prejuízo para a memória histórica, política e cultural dos povos.

#### **4 Considerações finais**

Conclui-se que os avanços em tecnologia da informação são essenciais para a difusão do conhecimento médico, melhorando a assistência ao paciente, diminuindo a margem de erro e aumentando a qualidade da informação referente à história clínica do indivíduo. Nessa via, Moraes (2018, p.148) observa que o “movimento mundial em prol da segurança do paciente introduziu novos atributos à qualidade

da saúde”. Assim, as esferas ‘segurança’ e ‘informação’ são uma imprescindível para se pensar e estabelecer diretrizes sobre a memória e a preservação do prontuário eletrônico do paciente.

Igualmente concordamos como Moraes e Salies (2010, 2016) que alertam que a emergência da profissionalização da gestão das instituições de saúde e os progressos tecnológicos elevam a informação assistencial, e todas as outras informações produzidas decorrentes dela, ao status de ‘patrimônio’ e seu gerenciamento um imperativo imprescindível. Além disso, há questão que hoje os prontuários são digitais, o que permite que o acesso aos dados possa ser feito de forma facilitada. Grosso modo, o Prontuário Médico é um documento de propriedade do paciente, mas o médico ou a instituição de saúde têm a obrigação de guardá-lo – posto que é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente. O caráter sistêmico de documento, alertam Moraes e Salies (2010, 2016), obriga as instituições, e principalmente seus arquivos, a modificarem suas posturas e relações institucionais.

Em conclusão, a qualidade observada nos prontuários de hospitais da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), de modo geral, é bastante desalentadora e requer urgentes medidas, inclusive de qualificação de pessoal. Sem mudanças substantivas da maioria dos prontuários que podemos averiguar, certamente pautará reflexos negativos sobre as áreas de ensino e pesquisa clínica – como por exemplo o Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam) da Universidade Federal do Espírito Santo, entre outras, o que poderá comprometer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do sistema de saúde do Estado e a assistência da população.

Sabe-se que a base de dados do prontuário alimenta muitos dos indicadores da Instituição e assim os prontuários são envolvidos no processo de acreditação. O processo de certificação é o *Enterprise Resource Planning* (ERP), ou prontuário eletrônico visa agilizar e padronizar processos, garantindo maior eficiência ao serviço de saúde. Ambos auxiliam no registro das informações, garantindo maior agilidade e reduzindo as possibilidades de erros.

## Referências:

ALBERGARIA, E. T.; BAX, M. P.; PRATES, R. O.; REIS, Z. S. N. Identificando propriedades essenciais de registros eletrônicos de saúde. *AtoZ: Novas Práticas em Informação e Conhecimento*, n. 1, v. 5, p. 33-43, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/15537>. Acesso em: 22-jul. -2021.

ALBUQUERQUE, A.; OLIVEIRA, A. L.; LIMA, A. K.; GUIMARÃES, C.; MAIA, C.; KARAJA, D.; BORBA, G. V.; SOUSA, R. Violação aos Direitos dos Pacientes: Análise da Jurisprudência no Brasil. *Revista Direitos Fundamentais e Alteridade*, v. 3, n., 2019. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisalteridade/article/view/553>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ALCÂNTARA, T. S.; RACHED, C. D. A. O Gerenciamento do Sigilo das Informações do Prontuário Eletrônico em uma Instituição Hospitalar de S. Paulo. *Prisma.com (Portugual)*, n. 30, p. 66-94, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/71836>. Acesso em: 22-jul. -2021.

ALMEIDA, M. B.; ANDRADE, A. Q. Organização da informação em prontuários de pacientes: uma abordagem Popperiana. *Informação & Tecnologia*, n. 1, v. 1, p. 29-41, 2014. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/41297>. Acesso em: 22-jul. -2021.

ARAUJO, N. C. Ética e prontuário de paciente. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*, n. 1, v. 13, 2018. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/26598>. Acesso em: 22-jul. -2021.

ARAUJO, N. C.; MOTA, F. R. L. Prontuário de Paciente: questões éticas. *Informação em Pauta*, n. Especial, v. 5 No Especial 1, p. 52-67, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/136639>. Acesso em: 22-jul. -2021.

ARAUJO, N. C.; BLATTMANN, U.. PRONTUÁRIO DO PACIENTE: QUESTÕES ÉTICAS NA PESQUISA. Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, n. XIX ENANCIB, 2018. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/102290>. Acesso em: 22-jul. -2021.

BAHIA, E. M. S. Conhecimento, inovação e documentação em unidades de saúde. *BIBLOS - Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação*, n. 1, v. 30, p. 142-155, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/22598>. Acesso em: 22-jul. -2021.

BARBOSA, A. P.; EIRAS, F. C. D.; LEÃO, E. C.; BARNABÉ, A. S. Organização de Processos na Melhoria da Qualidade de Registros Assistenciais de Enfermagem. *RAUnP - Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Administração da Universidade Potiguar*, v. 7, n. 2, p. 121-130, 2015. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/37471/organizacao-de-processos-na-melhoria-da-qualidade-de-registros-assistenciais-de-enfermagem>. Acesso em: 22-jul. -2021.

BRASIL. [Carta Magna (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12-ago. -2021.

CRUZ, J. A. S. O Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP) como memória, patrimônio documental e cultural. *Em Questão*, n. 2, v. 17, p. 91-99, 2011. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/88188>. Acesso em: 22-jul. -2021.

CUNHA, E. M. et al. O Prontuário do Paciente. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, n. 2, v. 7, 2013. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/128234>. Acesso em: 22-jul. -2021.

DIAS, M. P.; GIOVANELLA, L.. Prontuário eletrônico - uma estratégia de coordenação entre a atenção

primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, n. 2, v. 7, 2013. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/130765>. Acesso em: 22-jul.-2021.

FRANÇA, H. E. C.; SOUZA, J. F.; CHAVES, E. B. Tratamento arquivístico do prontuário do paciente: um contraponto terminológico a Galvão, Ferreira E Recorte. Revista Analisando em Ciência da Informação, n. Especial, v. 4, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/80962>. Acesso em: 22-jul.-2021.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente em escala nacional. InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação, n. 1, v. 10 n. 1, p. 244-264, 2019. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/115006>. Acesso em: 22-jul.-2021.

GAMBI, E. M. F.; FERREIRA, J. B. B.; GALVÃO, M. C. B. A transição do prontuário do paciente em suporte papel para o prontuário eletrônico do paciente e seu impacto para os profissionais de um arquivo de instituição de saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, n. 2, v. 7, 2013. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/131517>. Acesso em: 22-jul.-2021.

GUALDANI, F. A.; GALVÃO, M. C. B. Perspectivas da Ciência da informação sobre o prontuário do paciente. InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação, n. 2, v. 11, p. 142-161, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/152851>. Acesso em: 22-jul.-2021.

JAPPE, F. B.; CRUZ, J. A. S. Aplicabilidade da Diplomática contemporânea em prontuário de paciente. Ágora, n. 53, v. 26, p. 286-314, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/12927>. Acesso em: 22-jul.-2021.

KRAUSE, V. M.; CARVALHO, L. C.; GALVÃO, J. Determinantes da Adoção de Tecnologias na Saúde: Um Estudo sobre o Prontuário Eletrônico. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 16, n. 3, p. 99-110, 2019. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/58441/determinantes-da-adocao-de-tecnologias-na-saude--um-estudo-sobre-o-prontuario-eletronico>. Acesso em: 22-jul.-2021.

LUNARDELLI, R. S. A.; TONELLO, I. M. S.; MOLINA, L. G. A Constituição da Memória dos Procedimentos em Saúde no Contexto do Prontuário Eletrônico do Paciente. Informação & Informação, n. 3, v. 19, p. 107-124, 2014. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/33761>. Acesso em: 22-jul.-2021.

MAGNAGNAGNO, O. A.; LUCIANO, E. M.; LUBECK, R. M. Como proteger informações do prontuário eletrônico do Paciente: Proposta de mecanismos. Ciência da Informação, v. 49, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/149725>. Acesso em: 22-jul.-2021.

MENESES, B. C.; RAULINO NETO, H., F. R.; GIRÃO, I. P. T. Arquitetura da informação: uma ferramenta de mediação e acesso aos Prontuários eletrônicos do Paciente. Múltiplos Olhares em Ciência da Informação, n. 2, v. 3, 2013. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/64104>. Acesso em: 22-jul.-2021.

MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. S. A. O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. Informação & Informação, n. 1, v. 15, p. 68-84, 2010. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/33934>. Acesso em: 22-jul.-2021.

MORAES, M. F. Requisitos de qualidade e segurança para prontuários do paciente. Informação em Pauta, v. 3, p. 141-160, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/informacaoempauta/article/view/39722>. Acesso em: 22-jul.-2021.

MORAES, M. F. de; SALIES, L.. O estado da arte da gestão de documentos em instituições de saúde: avanços e desafios. In: Informação e saúde: percursos de interdisciplinaridade. Salvador: Edufba, 2016, v.1, p. 252-268. Disponível em: [https://www.academia.edu/60235793/Gest%C3%A3o\\_de\\_documentos\\_em\\_institui%C3%A7%C3%B5es\\_de\\_sa%C3%BAde](https://www.academia.edu/60235793/Gest%C3%A3o_de_documentos_em_institui%C3%A7%C3%B5es_de_sa%C3%BAde). Acesso em: 28-jul.-2021.

MORAES, M. F. de; SALIES, L. Prontuários E Arquivos: Reflexões Sobre O Papel E A Trajetória De Arquivos De Instituições De Saúde. Comunicação Oral Apresentada No XVI Congresso Brasileiro De Arquivologia, 24 a 27 de ago. 2010, Santos, São Paulo. Disponível em: <http://www.mmpconsultoria.com>.

br/sitenovo/wp-content/uploads/2016/02/1-prontuarios-e-arquivos-reflexoes-sobre-o-papel-e-a-trajetoria-de-arquivos-de-instituicoes-de-saude.pdf Acesso em: 27-jul.-2021.

OLIVEIRA, L. A. F.; CUNHA, F. J. A. P. A importância das comissões de avaliação de documentos e de revisão de prontuários em organizações de saúde: um estudo em hospitais. *Informação Arquivística*, n. 2, v. 3, 2014. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/41566>. Acesso em: 25-jul.-2021.

PARANHOS, D. G. A. M.; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 53–64, 2019. DOI: 10.17566/ciads.v8i1.507. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/507>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, n. 21, v. 11, p. 34-48, 2006. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/39125>. Acesso em: 24-jul.-2021.

PINTO, V. B.; RABELO, C. R. e O.; SALES, O. M. M. A pragmática de codificação de prontuários do paciente. *Informação & Informação*, n. 4, v. 25, p. 528-548, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/152192>. Acesso em: 22-jul. -2021.

PINTO, V. B.; SALES, O. M. M. Proposta de aplicabilidade da preservação digital ao prontuário eletrônico do paciente. *Revista Digital de Biblioteconomia & Ciência da Informação*, n. 2, v. 15, p. 489-507, 2017. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/40285>. Acesso em: 2º-jul. -2021.

RONDINA, J. M.; CANÊO, P. K; CAMPOS, M. S. Conhecendo a Experiência de Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente no Hospital de Base de São José do Rio Preto. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 1, p. 43-52, 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/41869/conhecendo-a-experiencia-de-implantacao-do-prontuario-eletronico-do-paciente-no-hospital-de-base-de-sao-jose-do-rio-preto->. Acesso em: 22-jul. -2021.

SANTOS, B. R. P. dos; DAMIAN, I. P. M. Análise da competência em informação mediante a transição do prontuário físico para o eletrônico. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (Cuba)*, n. 4, v. 28, 2017. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/74565>. Acesso em: 22-jul. -2021.

SANTOS, B. R. P. dos; DAMIAN, I. P. M. Análise da Gestão da Informação na Atenção Básica em Saúde: um estudo em Unidades de Saúde da Família. *Informação & Sociedade: Estudos*, n. 3, v. 29, 2019. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/147930>. Acesso em: 22-jul. -2021.

SANTOS, B. R. P. dos; VITORIANO, M. C. C. P.; DAMIAN, I. P. M.; A gestão da informação orgânica e a gestão documental no contexto do prontuário do paciente de unidades básicas de saúde. *Ponto de Acesso*, n. 2, v. 13, p. 202-222, 2019. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/125636>. Acesso em: 22-jul. -2021.

SANTOS, M. A. V.; MOTA, F. R. L.; ARAUJO, N. C. Preservação e conservação dos prontuários do serviço de arquivo médico e estatística do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. *Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação*, n. 1, v. 7, p. 4-23, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/160699>. Acesso em: 22-jul. -2021.

TEIXEIRA, L. M. D.; ALMEIDA, M. B. Composicionalidade e sobreposição em terminologias biomédicas: alternativas para interoperabilidade em saúde. *Em Questão*, n. 3, v. 26, p. 196-223, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/146089>. Acesso em: 22-jul. -2021.

THOFEHRN, C.; LIMA, W. C. Prontuário eletrônico do paciente – A importância da clareza da informação. *Revista Eletrônica de Sistemas de Informação*, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2006. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/26514/prontuario-eletronico-do-paciente-----a-importancia-da-clareza-da-informacao>. Acesso em: 22-jul. -2021.

TONELLO, I. M. S.; NUNES, R. M. S.; PANARO, A. P. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei

de acesso à informação. Informação & Informação, n. 2, v. 18, 2013. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/34850>. Acesso em: 22-jul. -2021.

VILLAS-BÔAS, M. E. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. Revista Bioética, v. 23, n. 3, pp. 513-523, 2015. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1098](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1098). Acesso em: 22-jul. -2021.