

Abordagens da ciência da informação sobre o prontuário do paciente no contexto de saúde Brasileiro

Information science approaches to patient health records in the Brazilian health context

Fabício A. GUALDANI. Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Brasil. (fabriciogualdani@gmail.com)

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil. (mgalvao@usp.br)

Resumo

Biblioteconomia, arquivologia e museologia são três áreas que possuem por objeto de estudo a informação. Independentemente do suporte físico ou do formato em que se encontra a informação, essas três áreas buscam desenvolver protocolos para a organização da informação e demais serviços e produtos informacionais, sendo, por alguns autores, entendidas como subáreas integrantes de uma área maior denominada pelo termo ciência da informação. O objetivo deste trabalho consiste em averiguar como a ciência da informação tem estudado o documento originalmente produzido na área da saúde, o prontuário do paciente, aqui entendido como uma coleção de informações relativa ao estado de saúde de um paciente, armazenada e transmitida em completa segurança e acessível ao paciente e a qualquer usuário autorizado, e que visa assegurar serviços de saúde integrados de modo contínuo, eficiente e com qualidade, juntamente com informação retrospectiva, corrente e prospectiva. No que diz respeito à natureza científica do trabalho, este trabalho é uma pesquisa exploratória. Para a elaboração dessa pesquisa foi realizada uma revisão de literatura de textos produzidos no Brasil e publicados em periódicos do campo da ciência da informação, sem uma limitação de tempo. Assim, as publicações sobre o tema prontuário do paciente, incluídas neste estudo, consideraram apenas a perspectiva da ciência da informação, entendendo-se que esta ciência é composta de subáreas como a biblioteconomia, a museologia e a arquivologia. Adotou-se como critério de exclusão estudos sobre a temática prontuário do paciente que foram realizados por outras áreas do conhecimento. Foram coletados inicialmente para essa revisão de literatura, 58 artigos científicos provenientes da Base de Dados de Periódicos em Ciência da Informação (BRAPCI), sendo selecionados para a revisão 38 artigos, produzidos entre 2006 e 2018. A análise foi realizada de forma independente pelos autores e, a partir dos artigos selecionados, foi possível observar que os pesquisadores brasileiros têm estudado o prontuário do paciente por meio de nove abordagens, a saber: *1 Abordagem cultural*, analisa o prontuário do paciente como patrimônio documental, cultural e objeto de preservação da memória; *2 Abordagem ética*, analisa questões éticas relacionadas com o acesso, utilização e sigilo das informações disponibilizadas no prontuário do paciente; *3 Abordagem educacional*, analisa o prontuário do paciente como objeto de ensino, objeto de estudo dedicado a disciplinas de graduação; *4 Abordagem filosófica*, analisa o prontuário do paciente do ponto de vista filosófico, epistemológico e social; *5 Abordagem terminológica*, analisa as características conceituais do termo “prontuário do paciente”; *6 Abordagem arquivística*, analisa o prontuário do paciente como documento arquivístico; *7 Abordagem jurídica*, analisa o prontuário do paciente segundo as

normas e legislações vigentes; *8 Abordagem tecnológica*, analisa ferramentas tecnológicas e metodologias aplicadas ao prontuário do paciente; *9 Abordagem gerencial*, analisa o prontuário do paciente segundo a gestão dos documentos em instituições de saúde, incluindo processos de trabalho. As abordagens mapeadas, como toda a proposta de classificação, não excluem outras possibilidades classificatórias; porém, permitem verificar a riqueza do prontuário do paciente como objeto de estudo por profissionais da informação e as múltiplas possibilidades de atuação desses profissionais no contexto da saúde no Brasil.

Palavras-chave: Prontuário do paciente; Ciência da informação; Revisão de literatura; Brasil

Abstract

Librarianship, archival science and museology are three areas that study information as an object. Regardless of the physical support or the format in which the information is found, these areas aim to develop protocols for the organization of information and other informational services and products, being, by some authors, understood as subareas of information science¹. This exploratory research aims to understand how information science has studied the document originally produced in health field, the patient record. Here, it is understood as a collection of information related to the health status of a patient stored and transmitted in complete security and accessible to the patient and any authorized user, and which aims to ensure integrated health services in a continuous, efficient and quality manner, together with retrospective, current and prospective information². For the elaboration of this research, a literature review of texts produced in Brazil and published in journals in the field of information science was carried out, without a time limitation. Thus, publications on the subject of patient records, included in this study, considered only the perspective of information science, understanding that this science is composed of subareas such as library science, museology and archival science. Exclusion criteria were studies carried out by other areas of knowledge. Initially, 58 scientific articles were collected from the Database of Periodicals in Information Science (BRAPCI) and 38 articles selected for reviewing were produced between 2006 and 2018. The analysis was carried out independently by the authors, and from the selected articles, it was possible to observe that Brazilian researchers have studied the patient record using 9 approaches. They are: *1 Cultural approach*, analyzes the patient record as documentary, cultural heritage and object of memory preservation; *2 Ethical approach*, analyzes ethical issues related to access, use and confidentiality of the information available in the patient record; *3 Educational approach*, analyzes the patient record as an object of teaching, an object of study dedicated to undergraduate courses; *4 Philosophical approach*, analyzes the patient record from a philosophical, epistemological and social point of view; *5 Terminological approach*, analyzes the conceptual characteristics of the term “patient record”; *6 Archival approach*, analyzes the patient record as an archival document; *7 Legal approach*, analyzes the patient record according to the current legislation; *8 Technological approach*, analyzes technological tools and methodologies applied to the patient record; *9 Managerial approach*, analyzes the patient record according to the management of documents in health institutions, including work processes. The mapped approaches, like any classification proposal, do not exclude other classifying possibilities, but they allow to verify the richness of the patient record as an object of study by information professionals and the multiple possibilities of performance of these professionals in the context of health in Brazil.

Keywords: Patient record; Information Science; Literature review; Brazil

Introdução

Neste estudo parte-se do pressuposto de que a biblioteconomia, arquivologia e museologia são três áreas que possuem por objeto de estudo a informação. Independentemente do suporte físico ou do formato em que se encontra a informação, essas três áreas buscam desenvolver protocolos para a organização da informação e demais serviços e produtos informacionais, sendo, por alguns autores, entendidas como subáreas integrantes de uma área maior denominada pelo termo ciência da informação¹.

Considerando o pressuposto levantado, o objetivo deste trabalho consiste em averiguar como a ciência da informação (incluindo suas subáreas: biblioteconomia, arquivologia e museologia) tem estudado o prontuário do paciente, documento produzido no campo da saúde -- sendo este aqui entendido como uma coleção de informações relativa ao estado de saúde de um paciente armazenada e transmitida em completa segurança e acessível ao paciente e a qualquer usuário autorizado e que visa assegurar serviços de saúde integrados de modo contínuo, eficiente e com qualidade, juntamente com informação retrospectiva, corrente e prospectiva².

Como justificativa para a realização deste estudo destaca-se que faz parte da natureza da ciência da informação dialogar com as diferentes áreas do conhecimento. A própria composição da área agrega como profissionais da informação bibliotecários, arquivistas, museólogos, engenheiros, químicos, linguistas, filósofos, psicólogos, matemáticos, cientistas da computação, entre outros^{3,4}. Logo, coletar, analisar e compreender as relações criadas e estabelecidas entre a ciência da informação e o objeto prontuário do paciente pode trazer novas descobertas sobre como os pesquisadores e profissionais que atuam na ciência da informação têm se relacionado com esta importante fonte de informação no contexto da saúde.

Métodos

No que diz respeito à natureza deste trabalho seu perfil se enquadra no de uma pesquisa exploratória, pois tem como finalidade levantar mais informações sobre o assunto a ser investigado, possibilitando seu maior delineamento e análise sob diversos ângulos e aspectos^{5,6}.

Para a realização desse projeto construiu-se uma revisão de literatura. Para a seleção dos artigos que compuseram esta revisão considerou-se, como critérios, ser um trabalho publicado em periódico científico publicado no Brasil, produzido em qualquer data, que abordasse o tema prontuário do paciente considerando na perspectiva da ciência da informação, sendo artigo ou trabalho publicado em evento e livro.

Em maio de 2019 realizou-se uma busca na Base de Dados Referenciais de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (BRAPCI), empregando-se o termo prontuário* (em qualquer campo), o que resultou em 36 referências bibliográficas. A seguir foi realizada uma segunda busca na referida base de dados, empregando-se os termos registro* (em qualquer campo) e o termo saúde (em qualquer campo), o que resultou em 22 referências bibliográficas. Consultando a base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) foram encontrados 29 artigos sobre prontuário do paciente, no entanto, esses artigos não foram produzidos no contexto da ciência da informação. Pesquisou-se ainda na base de dados SciELO os termos registro* (em qualquer campo) e o termo saúde (em qualquer campo), sendo localizados 1212. A partir desse resultado adicionou-se à busca o termo ciência da informação (em qualquer campo) e, assim, não foi localizado nenhum registro

pertinente. Pelo exposto, optou-se por considerar apenas os artigos selecionados a partir da BRAPCI que, após a análise de seus resumos e leitura geral do texto, resultou em 38 artigos para a análise.

Resultados

Serão apresentados a seguir, brevemente, os textos selecionados para esta revisão em ordem cronológica de sua publicação. Optou-se por esta ordem primariamente por conveniência e também para verificar se, ao longo do tempo, a discussão sobre o prontuário do paciente no contexto da ciência da informação sofreu mudanças significativas.

Mota (2006) realizou um estudo exploratório procurando compreender o uso do prontuário eletrônico do paciente por profissionais da saúde. Elegeu-se para pesquisa o Centro de Saúde Vista Alegre, localizado em Belo Horizonte, Brasil. O estudo concluiu que a equipe multiprofissional de saúde apresentou uma alta capacidade de identificar as vantagens e desvantagens da utilização de um sistema informacional, assim como de perceber as limitações do prontuário eletrônico do paciente. Observou, ainda, um grande potencial desses profissionais em explorar todas as funcionalidades do sistema⁷.

Pinto (2006) realizou um estudo com o objetivo de contextualizar o prontuário eletrônico do paciente não apenas como um documento procedimental, mas como um documento de alto valor no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde e o paciente. Concluiu, neste estudo, que o prontuário do paciente é um documento extremamente valioso para a utilização de pesquisadores tanto no campo da saúde como em outros setores do conhecimento, devido a suas ricas fontes de informação, que possibilitam a identificação de padrões de problemas de saúde, descobertas de novas patologias e mesmo detalhes mais precisos sobre as enfermidades já existentes⁸.

Mendonça, Cardoso e Drumond (2010) realizaram um estudo com o objetivo de desenvolver uma ferramenta de apoio para o correto preenchimento das Declarações de Óbito. Concluíram que o uso de ontologias é adequado para a representação do conhecimento sobre um domínio específico no campo da saúde, como é o caso da mortalidade⁹.

Molina e Lunardelli (2010) realizaram um estudo abordando os diferentes aspectos e situações envolvendo o prontuário do paciente, disponível em seus dois suportes, em papel e em formato digital. A metodologia utilizada no estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica. Concluíram que preservar os registros do conhecimento é essencial para a sobrevivência e desenvolvimento do ser humano, pois os prontuários desenvolvidos nas instituições que prestam atendimentos a saúde constituem-se em documentos de extrema importância para pesquisa médica, administrativa, jurídica e acadêmica¹⁰.

Soares, Borges e Pinto (2010) fizeram um mapeamento e uma análise de conceitos adotados em prontuários de paciente nefropatas do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), com o objetivo de propor uma categorização baseada nas terminologias de especialidades, buscando a construção de uma árvore taxonômica de tal maneira que fosse possível espalhar uma representação conceitual desse domínio de conhecimento e, dessa forma, contribuir para uma recuperação de informação de maior qualidade. Concluíram que na transposição e no preenchimento do prontuário do paciente são utilizadas inúmeras linguagens, sejam elas do domínio de especialidades ou provenientes do meio cultural do

paciente¹¹.

Cruz, Flores e Garcia (2011) abordaram o tema prontuário eletrônico do paciente como memória, património documental e cultural e a preservação de documentos eletrónicos, por meio de revisão de literatura. Concluíram que há a necessidade de um prazo maior para o armazenamento desse documento, pois o prontuário do paciente transcende a tipologia de um mero documento para o registro de informações clínicas referentes a um paciente. O prontuário é um documento de alto valor para o benefício da sociedade como um todo, sendo amplamente utilizado não somente em seu campo de origem (a área da saúde) como também nas esferas jurídicas e administrativas¹².

Galvão e Ricarte (2011) realizaram um estudo teórico, cujo objetivo foi estudar as demandas informacionais e tecnológicas do prontuário eletrônico do paciente que podem ter resolubilidade por meio dos conhecimentos da ciência da informação e de seus profissionais. Concluíram que, dada a quantidade e a complexidade das contribuições necessárias para o desenvolvimento do prontuário do paciente no Brasil, é preciso pensar em estratégias coletivas de ação que envolvam os programas de pós-graduação em ciência da informação, o ensino de graduação, capacitação continuada de profissionais, estabelecimento de políticas nacionais referentes à pesquisa em informação em saúde e a criação de grupos de pesquisa e grupos de interesse especial sobre o prontuário do paciente que extrapolem a disciplinaridade¹³.

Meneses e outros autores (2013) realizaram um estudo com o intuito de discutir o conceito de arquitetura da informação como uma ferramenta de mediação e acesso aos conteúdos registrados no prontuário do paciente, com a organização da informação centrada no usuário. Concluíram que o arquiteto da informação deve pensar a estrutura do sistema respeitando a identidade da instituição. O prontuário do paciente deve ser funcional, seguro, agradável, compreensível e oferecer meios que possibilitem o acesso ordenado e inteligente de seus conteúdos¹⁴.

Ferreira, Fidelis e Lima (2013) realizaram um estudo exploratório, baseado em entrevistas, sobre a gestão de documentos no Hospital do Estado da Paraíba, Brasil. Considerando os dados gerados nos diversos setores do hospital concluíram que a implantação de uma gestão documental na instituição hospitalar torna-se uma medida necessária, pois contribuirá para produção racional de recursos económicos, humanos e tecnológicos e o aperfeiçoamento da assistência médica prestada à população¹⁵.

Tonello, Nunes e Panaro (2013) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de analisar o caráter sigiloso e confidencial das informações do prontuário do paciente, alinhado com a Lei de Acesso à Informação – Lei Brasileira nº 12.127 –, de 18 de novembro de 2011, que restringe o acesso aos documentos sigilosos referentes à honra e à imagem das pessoas. Dessa forma, a pesquisa dos autores aborda a questão da confidencialidade e do sigilo das informações no prontuário do paciente, buscou-se demonstrar a importância dessas informações para diferentes finalidades profissionais. Concluíram que as informações geradas em instituições da área da saúde, mais especificamente aquelas registradas no prontuário do paciente, constituem-se de documentos de extrema importância, seja para a própria área médica, administrativa, jurídica ou acadêmica¹⁶.

Almeida e Andrade (2014) desenvolveram um estudo baseado na teoria dos três mundos de Karl Popper com o objetivo de explicar as operações relacionadas com a criação e manipulação de prontuários de paciente em atendimentos clínicos. Concluíram que há uma distinção entre dados que representam entidades da realidade e entidades que se referem ao entendimento de profissionais de saúde ou de pacientes a respeito da realidade¹⁷.

Zilli Júnior e Pinto (2014) realizaram uma pesquisa aplicada com o objetivo de mensurar e demonstrar

uma metodologia com as etapas do processo de digitalização dos prontuários dos pacientes. Concluíram que o processo de digitalização é composto pelas fases de protocolo, preparo, digitalização, controlo de qualidade, indexação e redigitalização¹⁸.

Lunardelli, Tonello e Molina (2014) caracterizaram o prontuário eletrónico do paciente como valioso documento de constituição da memória da saúde da população e, por meio de revisão de literatura, concluíram que os prontuários, principalmente em formato eletrónico gerados nas instituições de saúde, são documentos de extrema importância para a qualidade do atendimento prestado ao paciente para o desenvolvimento da pesquisa médica, administrativa, jurídica e científica e académica, além de possibilitar a recuperação da informação relacionada aos serviços prestados e aos tratamentos oferecidos¹⁹.

Oliveira e Cunha (2014) realizaram uma pesquisa com o intuito de destacar a importância das comissões de avaliações de documentos e de revisão de prontuários do paciente em serviços de saúde. Foram considerados no estudo três hospitais da cidade de Salvador (Bahia, Brasil). Os autores concluíram que, em Salvador, as organizações de saúde parecem ter ciência da necessidade dessas comissões. No entanto, a institucionalização e o correto direcionamento dos procedimentos necessários para que o trabalho dessas comissões seja realizado ainda não foram efetivados²⁰.

Cruz (2015) analisa se o prazo de 20 anos, estabelecido pela resolução 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina (CFM), para a guarda do prontuário de pacientes (PP) é adequado. O autor entende que este documento apresenta usos que transcendem o âmbito hospitalar e favorecem toda a sociedade²¹. Leite e Sousa (2015) analisaram a organização e o funcionamento do arquivo de prontuários de uma unidade de saúde da família na cidade de João Pessoa (Brasil), identificando as barreiras que interferem na recuperação da informação. Concluíram que tal arquivo apresentava insuficiências no mobiliário, método de arquivamento e procedimentos para acesso, bem como falta recursos humanos especializados para sua gestão²².

Albergaria e outros autores (2016) buscaram compreender as propriedades essenciais dos sistemas de registos eletrónicos de saúde. Concluíram que os sistemas de registos eletrónicos de saúde são plataformas de extrema importância tanto para profissionais da saúde quanto para os pacientes e, para os quais, a organização e padronização dos dados são exigências indispensáveis, pois as informações de tais sistemas podem ser utilizadas para melhorar o atendimento dos profissionais e apoiar estudos voltados à população. Ressaltaram que existe uma carência de prontuários eletrónicos do paciente que apresentem flexibilidade, padronização e estrutura com facilidade de interação que contemple um padrão para troca de informações²³.

Alcântara e Rached (2016), por meio de uma pesquisa exploratória qualitativa, buscaram entender como os gestores de tecnologia da informação garantem o sigilo das informações dos pacientes pelo sistema de prontuário eletrónico. Concluíram que melhorar o acesso às informações, mantendo o seu sigilo, significa desenvolver e implementar serviços inovadores com responsabilidade e ética, proporcionando para os usuários, motivação, autodesenvolvimento, qualificação e um constante aperfeiçoamento nas melhorias relacionadas com a qualidade do atendimento, proporcionando, dessa forma, um excelente e confortável ambiente de trabalho, de forma moderna e segura²⁴.

Bahia (2016) relatou os aspetos didáticos da disciplina de documentação em unidades de saúde ministradas no Curso de Graduação em Arquivologia na Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil). Concluiu que as aulas práticas são fundamentais para o desenvolvimento e aprendizado de cada estudante, que futuramente exercerá a profissão de arquivista. Além do facto que a participação de

um arquivista no processo decisório e de planejamento em um arquivo médico é essencial, pois esse será o profissional responsável por todos os processos relacionados com a conservação, utilização, recuperação e até mesmo descarte dos prontuários, dentro de uma unidade de saúde²⁵.

França, Souza e Chaves (2016) realizaram uma pesquisa bibliográfica qualitativa, com base nos conceitos da arquivologia. Concluíram que o prontuário do paciente possui um valor administrativo e, devido ao facto de ser por definição um documento de natureza arquivística, deve obedecer a diretrizes relacionadas com o seu armazenamento, preservação e utilização exigidas em lei²⁶.

Jappe e Cruz (2016) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a aplicabilidade da análise diplomática em prontuários de paciente a partir de um estudo de caso. Concluíram que o prontuário do paciente pode vir a ser analisado diplomaticamente, desde que sejam tomadas medidas para lhe conferir conteúdo estável, o que traria grandes benefícios para todos os envolvidos na criação e utilização deste documento²⁷.

Silva (2016) desenvolveu um estudo de caso no Hospital de Urgência de Sergipe (Aracaju, Brasil), visando observar a situação real de armazenamento, conservação e uso dos documentos médicos. Concluiu que a instituição deveria escolher métodos mais modernos e seguros de conservação, como a digitalização e a microfilmagem para organizar de forma padronizada a sua documentação²⁸.

Sanches Neto e Lima (2016) analisaram relatos e descrições presentes nos prontuários de pacientes internados por motivações sociais no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba em 1953. Concluíram que os documentos relacionados ao perfil do paciente psiquiátrico possuem partes passíveis de análise: a autoria da escrita; o objeto da escrita; o viés institucional; e a parte do regime burocrático³³.

França, Pinto e Bagot (2017) analisaram o uso de siglas, acrónimos, abreviaturas e símbolos em prontuários do paciente de hospitais públicos do Brasil e da Espanha. Concluíram que a representação das siglas, acrónimos, abreviaturas e símbolos por especialidade médica auxiliam na compreensão desses termos, de acordo com o contexto em que foi empregado, facilitando a comunicação e recuperação da informação²⁹.

Galvão e Ricarte (2017) analisaram as principais características do Sistema Único de Saúde brasileiro frente à criação do registro eletrónico de saúde de alcance em todo o território do Brasil. Concluíram que a produção, organização, disseminação e preservação da informação em saúde estão relacionadas aos sistemas de saúde adotados por um país³⁰.

Kawakami, Lunardelli e Vechiatto (2017) analisaram recomendações de usabilidade aplicáveis ao prontuário eletrónico do paciente. Concluíram que a informação é um fator decisivo para que as equipes multiprofissionais de saúde possam desempenhar suas funções da melhor forma possível³¹.

Lima e Sanches Neto (2017) relacionaram o documento médico e a sua função enquanto dispositivo médico que contribuiu para a construção de uma visão marginalizada de determinados indivíduos. Concluíram, através dos dados preenchidos no prontuário do paciente, que o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba possuía um funcionamento ligado ao encarceramento, funcionando como um apêndice das delegacias, sendo muito mais um local de punição e de tentativas de reinserção do indivíduo na sociedade do que um estabelecimento médico de saúde, visando o tratamento e a cura³².

Sanches Neto e Lima (2017) analisaram prontuários de pacientes como objeto inscrito na ordem de poder, no contexto de uma instituição de interação psiquiátrica. Concluíram que o prontuário

do paciente pode exercer uma função discriminatória e segregadora, sendo as informações registradas nesse documento capazes de influenciar toda a autocrítica, visão e percepção de um indivíduo sobre si mesmo³⁴.

Santos e Damian (2017) analisaram a competência informacional dos funcionários de uma unidade básica de saúde mediante a transição do prontuário físico para o prontuário eletrônico do paciente, em uma unidade básica na cidade de Vera Cruz (São Paulo, Brasil). Concluíram que a implementação do prontuário eletrônico pode resultar em dificuldades de adaptação e execução eficiente em um ambiente organizacional. Assim, a transição apenas de suporte, não necessariamente, resultará em um melhor ambiente organizacional e informacional³⁵.

Araújo (2018) abordou as questões da ética da informação na análise do uso de prontuários do paciente e o acesso a suas informações sem o Consentimento Livre Esclarecido. Concluiu que o prontuário do paciente requer um tratamento sigiloso, com acesso limitado, sendo os profissionais de saúde os responsáveis pela elaboração do prontuário quando é prestado o atendimento ao paciente. Já sua guarda é da responsabilidade do serviço de arquivo médico³⁶.

Araujo e Blattmann (2018) estudaram como os membros dos comitês de ética em pesquisa com seres humanos das instituições de ensino superior de Alagoas (Brasil), analisam os protocolos de pesquisas que têm como fonte de informação o prontuário do paciente. Concluíram que os membros dos comitês deixaram de demonstrar em profundidade seus conhecimentos sobre “dados” e “fonte de informações”, pois entendem que o prontuário do paciente é um “dado secundário”, sendo justificado a não aplicação do termo de consentimento livre esclarecido aos pacientes na realização de pesquisas com essa fonte de informação³⁷.

Carvalho (2018) analisa, por meio de revisão de literatura, a aplicação da mineração de dados no contexto da saúde. Concluiu que a mineração de dados apresenta boa funcionalidade sobre dados estruturados de prontuários de paciente; porém, ressalta a importância de haver devidas permissões³⁸.

Cunha e outros autores (2018) analisaram as espécies e tipologias documentais no contexto dos registros eletrônicos em saúde ou documentos arquivísticos digitais que mais contribuem para o desenvolvimento dos procedimentos laboratoriais nos hospitais com termo de adesão a uma rede de inovação e gestão hospitalar no estado da Bahia. Concluíram que os documentos arquivísticos digitais nas unidades de saúde possuem a necessidade de um comprometimento com a manutenção e preservação de uma cadeia de custódia desde a produção até à preservação. Sugerem ainda a adoção de sistemas informatizados que atendam aos requisitos e padrões de gestão e preservação documental digital³⁹.

Moraes (2018) analisou os processos de gerenciamento da qualidade e segurança das informações do paciente, com base nos padrões contidos no MANUAL DE BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, concluindo que o padrão de Gestão de Informação e Comunicação do MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO PARA ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE aborda de forma abrangente e profunda a questão da qualidade e segurança das informações e documentos gerados pela assistência do paciente/cliente⁴⁰.

Ramos (2018) analisou a gestão documental na preservação da memória da saúde nos documentos dos arquivos hospitalares. Concluiu que os arquivos hospitalares possuem um papel decisivo na avaliação, destinação, organização, preservação e disponibilização do acervo médico a fim de disponibilizá-los para, dentro dos limites da lei, fins científicos, históricos e socioculturais⁴¹.

Santos (2018) desenvolveu uma pesquisa com o objetivo de esclarecer se os metadados criados no Brasil atendem as demandas para qual eles foram criados, demandas essas que visam a organização, interoperabilidade e o acesso à informação em saúde. Concluiu que para que um registro eletrônico em saúde possa ser utilizado é necessário que exista compatibilidade entre as informações e o desenvolvimento de mecanismos de busca da informação, bem como o domínio das ferramentas tecnológicas aplicadas de forma direcionada ao campo da saúde⁴².

Silva, Sousa e Pinto (2018) realizaram um estudo com o objetivo de conseguirem a compreensão adequada de qual é o modo que se efetiva a convergência entre os estudos da arquitetura da informação pervasiva e os registros eletrônicos em saúde. Para a realização dessa pesquisa, a metodologia utilizada é de natureza qualitativa e do tipo bibliográfica. Conclui-se que as características essenciais que compõem os registros eletrônicos de saúde articulam-se com os fundamentos da arquitetura da informação pervasiva, uma vez que é possível o relacionamento e compartilhamento de dados clínicos dos pacientes com outros sistemas⁴³.

Souza e Souza (2018) analisaram as práticas adotadas em hospitais universitários da região sudeste do Brasil no que se refere aos registros de dados de seus pacientes. Concluíram que os hospitais universitários federais ainda não implantaram o prontuário eletrônico do paciente com a certificação digital, sendo o registro em papel uma prática recorrente no ambiente hospitalar. Ressaltam, assim, que o campo da saúde carece de metodologias, sistemas, treinamentos, conscientização e investimentos voltados para a implementação do prontuário eletrônico⁴⁴.

Sistematização dos resultados

Como pode ser observado, os textos analisados sobre prontuário do paciente foram produzidos de 2006 a 2018, havendo bastante regularidade no interesse dos pesquisadores da ciência da informação em estudarem este objeto informacional, sobretudo a partir de 2016. Os estudos analisados discorrem sobre diversas temáticas, evidenciando uma preocupação em compreender o prontuário do paciente sob diversas óticas, independentemente do período de elaboração da pesquisa. Partindo desta constatação, os autores do presente estudo criaram uma classificação provisória sobre as abordagens sobre o prontuário do paciente no contexto da ciência da informação brasileiro. Durante o processo de criação da classificação provisória, os autores, de forma individual, realizaram a leitura dos textos e os separaram em grupos. Em um segundo momento, os autores se reuniram para verificar se os grupos de textos criados eram semelhantes. E, de forma geral, observou-se que os grupos criados eram próximos. Assim, em um terceiro momento, os autores chegaram a uma classificação provisória em que se observa nove abordagens da ciência da informação sobre o prontuário do paciente dentro do contexto brasileiro de saúde. São elas:

Abordagem 1: Cultural. Analisa o prontuário do paciente como património documental, cultural e objeto de preservação da memória^{12,19,41}.

Abordagem 2: Ética. Analisa questões éticas relacionadas com o acesso, utilização e sigilo das informações disponibilizadas no prontuário do paciente^{16,24,36,37}.

Abordagem 3: Educacional. Analisa o prontuário do paciente como objeto de ensino, um objeto de estudo dedicado a disciplinas de graduação ou cursos isolados sobre o mesmo²⁵.

Abordagem 4: Filosófica. Analisa o prontuário do paciente do ponto de vista filosófico, epistemológico e social^{17,32-34}.

Abordagem 5: Terminológica. Analisa as características conceituais e terminológicas do prontuário eletrônico do paciente^{7,8,13,23,30,31,35,39,44}.

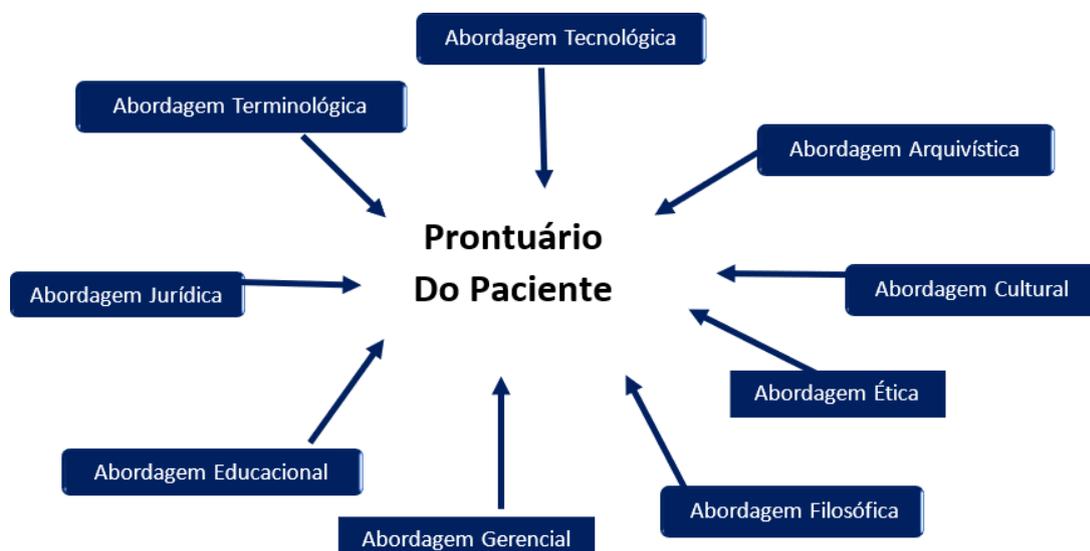
Abordagem 6: Arquivística. Analisa o prontuário do paciente como um documento arquivístico^{10,18,22,26,27}.

Abordagem 7: Jurídica. Analisa o prontuário do paciente segundo as normas e legislações vigentes²¹.

Abordagem 8: Tecnológica. Analisa ferramentas tecnológicas e metodologias aplicadas ao prontuário do paciente^{9,11,29,38,40,42,43}.

Abordagem 9: Gerencial. Analisa o prontuário do paciente segundo a gestão documental e comissões de avaliações em instituições de saúde^{15,20,28}.

A Figura 1 sintetiza as nove abordagens.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Abordagens da ciência da informação sobre o prontuário do paciente.

Conclusão

No contexto brasileiro estão no prontuário, seja em suporte papel ou em suporte eletrônico, todas as informações referentes ao estado de saúde física, mental e todas as condições sociais vivenciadas por um paciente. As informações registradas pelos profissionais de saúde nesse documento, além de garantirem a assistência de saúde com qualidade e segurança, são passíveis de serem reutilizadas, respeitados os limites legais, para a geração de conhecimentos valiosos à luz de diferentes abordagens. No que tange ao campo da ciência da informação, os pesquisadores brasileiros, ao estudarem o prontuário do paciente, têm se esforçado para compreender este objeto informacional em toda a sua complexidade, evidenciando com isso as múltiplas possibilidades de atuação dos profissionais e pesquisadores da informação no campo da saúde.

Finalmente, uma limitação que se impôs ao estudo foram as referências bibliográficas, pois alguns

trabalhos possuíam metadados conflitantes ou incompletos ou pareciam ter versões similares ou atualizadas de versões mais antigas e já publicadas. Este aspeto poderá ser estudado com melhor propriedade e aprofundamento em futuras pesquisas.

Referências bibliográficas

1. Le Coadic YF. A ciência da informação. Brasília: Briquet de Lemos; 1996.
2. Galvão MC, Ricarte IL. Prontuário do paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
3. Sarasevic T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. *Perspect Ciênc Inform.* 1996;1(1):41-62.
4. Araújo CA. O que é ciência da informação? *Inform Inform.* 2013;19(1):1-30.
5. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
7. Mota FR. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. *Encontros Bibli: rev elet bibliotecon cienc inform.* 2006;11(20):53-70.
8. Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. *Encontros Bibli: rev elet bibliotecon cienc inform.* 2006;11(21):34-48.
9. Mendonça FM, Cardoso AM, Drumond E. Ontologia de aplicação no domínio de mortalidade: uma ferramenta de apoio para o preenchimento da declaração de óbitos. *Ciênc Inform.* 2010;39(3):23-34.
10. Molina LG, Lunardelli RS. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. *Inform Inform.* 2010;15(1):68-84.
11. Soares JM, Borges RR, Pinto VB. Mapeamento e análise dos conceitos de prontuários do paciente nefropata visando a categorização e representação da informação. *Biblionline.* 2010;(spec. ed.):81-91.
12. Cruz JA, Flores D, Garcia OM. O prontuário eletrônico de paciente (pep) como memória, patrimônio documental e cultural. *Em Questão.* 2011;17(2):91-9.
13. Galvão MC, Ricarte IL. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI. *InCID: rev cien inform document.* 2011;2(2):77-100.
14. Meneses BC, Raulino Neto HF, Girao IP, Pinto VB. Arquitetura da informação: uma ferramenta de mediação e acesso aos prontuários eletrônicos do Paciente. *Múltiplos Olhares Ciênc Inform.* 2013;3(2):1-15.
15. Fidelis MB, Ferreira JS, Lima MJ. O fluxo de informação nas instituições hospitalares e a gestão de documentos. *Ágora.* 2013;23(47):99-117.

16. Tonello IM, Nunes RM, Panaro A. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. *Inform Inform.* 2013;18(2):193-210.
17. Almeida MB, Andrade AQ. Organização da informação em prontuários de pacientes: uma abordagem popperiana. *Inform Tecnol.* 2014;1(1):29-41.
18. Zilli Júnior PV, Pinto AL. Aplicação de uma metodologia e mensuração do processo de digitalização: estudo a partir de prontuários de pacientes. *Ágora.* 2014;24(48):233-41.
19. Lunardelli RS, Tonello IM, Molina LG. A constituição da memória dos procedimentos em saúde no contexto do prontuário eletrônico do paciente. *Inform Inform.* 2014;19(3):107-24.
20. Oliveira LA, Cunha FJ. Importância das comissões de avaliação de documentos e de revisão de prontuários em organizações de saúde: um estudo em hospitais. *Inform Arquiv.* 2014;3(2).
21. Cruz JA. Informações em saúde: um estudo da legislação brasileira. *Ponto Acesso.* 2015;9(1):111-21.
22. Leite JR, Sousa AC. Práticas arquivísticas no contexto de prontuários médicos: um estudo em unidade de saúde da família. *Archeion Online.* 2015;3(2):1-10.
23. Albergaria ET, Bax MP, Prates RO, Reis ZS. Identificando propriedades essenciais de registros eletrônicos de saúde. *AtoZ: novas práticas inform conhecimento.* 2016;5(1):33-43.
24. Alcântara TS, Rached CD. O gerenciamento do sigilo das informações do prontuário eletrônico em uma instituição hospitalar de S. Paulo. *Prisma.com.* 2016;(30):66-94.
25. Bahia EM. Conhecimento, inovação e documentação em unidades de saúde. *BIBLOS.* 2016;30(1):142-55.
26. França HE, Souza JF, Chaves EB. Tratamento arquivístico do prontuário do paciente: um contraponto terminológico a Galvão, Ferreira e Ricarte. *Rev Analisando Ciênc Inform.* 2016;4(special no.):218-31.
27. Jappe FB, Cruz JA. Aplicabilidade da diplomática contemporânea em prontuário de paciente. *Ágora.* 2016;26(53):286-314.
28. Silva MV. Gestão documental no contexto hospitalar maria. *Rev Bras Bibliotecon Docum.* 2016;12(special no.):266-9.
29. França FS, Pinto V, Bagot RE. Uso da redução léxica e símbolos na redação de resumos de alta em prontuário do paciente. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform.* 2017;(18):1-13.
30. Galvão MC, Ricarte IL. Alinhamentos necessários entre o registro eletrônico de saúde e o sistema de saúde. *Inform Inform.* 2017;22(3):426-55.
31. Kawakami TT, Lunardelli RA, Vechiato FL. O prontuário eletrônico do paciente na perspectiva das recomendações de usabilidade: proposta de organização da informação. *Inform Inform.* 2017;22(3):456-83.
32. Lima MH, Sanches Neto AP. O documento médico na construção do abjeto. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform.* 2017;(18):1-21.
33. Sanches Neto AP, Lima MH. Entre silêncios e sussurros: a questão do acesso à informação sobre o 'louco', uma análise dos prontuários do hospital psiquiátrico de jurujuba. *Logeion.* 2016;3(1):64-79.
34. Sanches Neto AP, Lima MH. Uma proposta de análise epistemológica: observando o documento médico. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform.* 2017;(18):1-20.

35. Santos BR, Damian IP. Análise da competência em informação mediante a transição do prontuário físico para o eletrônico. *Rev Cubana Inform Cienc Salud*. 2017;28(4).
36. Araujo NC. Ética e prontuário de paciente. *Pesq Bras Ciênc Inform Bibliotecon*. 2018;13(1).
37. Araujo NC, Blattmann U. Prontuário do paciente: questões éticas na pesquisa. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform*. 2018;(19):1-21.
38. Carvalho RC. Aplicação de mineração de dados em informações oriundas de prontuários de paciente. *Inform Pauta*. 2018;(3):161-81.
39. Cunha FJ, Amaral LA, Lima GL, Meirelles RF. Espécies e tipologias documentais no contexto dos registros eletrônicos em saúde. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform*. 2018;(19).
40. Moraes MF. Requisitos de qualidade e segurança para prontuários do paciente. *Inform Pauta*. 2018;(3):141-60.
41. Ramos RO. A preservação da memória da saúde na gestão documental dos arquivos hospitalares. *Rev Inform Soc Contemp*. 2018;2(1):1-13.
42. Santos JM. Organização da informação na saúde: uma análise dos padrões de metadados brasileiros. *Cad BAD*. 2018;(1):227-33.
43. Silva MP, Pinto VB, Sousa MR. Pensando a arquitetura da informação pervasiva aplicada ao registro eletrônico de saúde. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform*. 2018;(19):1-8.
44. Souza AD, Souza RF. Prontuário eletrônico do paciente: estudo de práticas em hospitais universitários da região sudeste do Brasil. *Encontro Nac Pesq Ciênc Inform*. 2018;(19):1-9.

Notas biográficas

Fabício A. GUALDANI. Bacharel em Ciência da Informação, Documentação e Biblioteconomia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP).

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Professora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), com atuação na área de informação em saúde. Currículo disponível em <http://lattes.cnpq.br/9163421021115381>