



UFC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

TAYSSA NOBRE LOBO

**AS QUESTÕES QUE CERCAM O PRONTUÁRIO: UM ESTUDO SOBRE AS
DEMANDAS RECEBIDAS PELO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO CEARÁ**

FORTALEZA, CE

2022

TAYSSA NOBRE LOBO

**AS QUESTÕES QUE CERCAM O PRONTUÁRIO: UM ESTUDO SOBRE AS
DEMANDAS RECEBIDAS PELO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada ao curso de Biblioteconomia do Departamento de Ciências da Informação da Universidade Federal do Ceará - UFC, como requisito parcial para a conclusão da disciplina Monografia II.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virgínia Bentes Pinto.

FORTALEZA, CE

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pela autora

- L785q Lobo, Tayssa Nobre.
As questões que cercam o prontuário do paciente : um estudo sobre as demandas recebidas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará / Tayssa Nobre Lobo. – 2022.
64 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Curso de Biblioteconomia, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profª. Viginia Bentes Pinto.
1. Prontuário. 2. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. 3. Acesso. 4. Guarda. 5. Estrutura. I. Título.

CDD 020

TAYSSA NOBRE LOBO

**AS QUESTÕES QUE CERCAM O PRONTUÁRIO: UM ESTUDO SOBRE AS
DEMANDAS RECEBIDAS PELO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada ao curso de
Biblioteconomia do Departamento de Ciências
da Informação da Universidade Federal do
Ceará - UFC, como requisito parcial para a
conclusão da disciplina Monografia II.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virgínia Bentes Pinto.

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr.^a. Virginia Bentes Pinto (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.Dr.^a. Maria Áurea Montenegro Albuquerque Guerra (Examinadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr.^a. Odete Máyra Mesquita Sales (Examinadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Jefferson Veras Nunes (Suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A minha mãe, pessoa fundamental na minha construção pessoal, que nunca me deixou desistir dos valores em que acredito e nem de mim mesma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a oportunidade de ter ingressado na Universidade Federal do Ceará e de poder ser acompanhada por docentes, diretores, coordenadores e funcionários da administração que estiveram, de alguma forma, ligados direta ou indiretamente ao cotidiano universitário.

A Prof^a Virginia Bentes Pinto, pela excelente orientação e ensino durante minha trajetória acadêmica, saberes indispensáveis para a construção deste trabalho.

Aos professores participantes da banca examinadora Prof.Dr^a Maria Áurea Montenegro Albuquerque Guerra, Prof.Dr^aOdete Máyra Mesquita Sales e Prof. Dr. Jefferson Veras, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

A minha supervisora do estágio supervisionado, bibliotecária Regina Lúcia Freitas Holanda, que me auxiliou desde o ímpeto da reflexão sobre o assunto desta monografia, buscando sempre contribuir profundamente para as ideias aqui apresentadas.

Aos colegas da turma de graduação, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

RESUMO

O presente trabalho busca entender quais são as principais dúvidas sobre temas ligados ao prontuário do paciente, dirigidas ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), tanto pela comunidade que lida com esse documento quanto pelo cidadão comum. O **objetivo principal** desta pesquisa é analisar os tipos de demandas que chegam ao CREMEC encaminhadas pela comunidade que lida com o prontuário do paciente, sejam analógicos ou digitais, bem como aquelas oriundas dos cidadãos comuns em relação a esse documento. Quanto à metodologia, baseia-se em uma pesquisa exploratória, bibliográfica e documental, de abordagem quanti-qualitativa. Tratando-se da pesquisa documental referente à documentação arquivística, a empiria foi feita no sistema de protocolo CREMEC em seu arquivo físico, analisando-se as demandas chegadas ao setor de Processo-Consulta e respondidas por meio de pareceres e/ou Respostas Diretas. O intervalo de tempo da cobertura do estudo foi de 23 anos, ou seja, no período de 1999 e 2022. Os resultados evidenciam que os assuntos mais consultados sobre prontuário do paciente dividem-se, por ordem de frequência, em: acesso/liberação, guarda, estrutura e prontuário eletrônico, assuntos de extrema importância para o cotidiano profissional do médico. Conclui-se que as perguntas mais frequentes a respeito dos assuntos mapeados evidenciam a importância que cada tema possui para o uso do prontuário, documento que está atrelado à vida de uma pessoa, ao sigilo profissional do médico, a fatores administrativos, jurídicos, econômicos, sociais, históricos e de pesquisa. Finalmente, destaca-se a relevância do CREMEC e do setor de Processo-Consulta, em esclarecer as questões que cercam os profissionais da saúde e a comunidade no tocante à temática do prontuário.

Palavras-chave: Prontuário; Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará; Acesso; Guarda; Estrutura; Prontuário Eletrônico.

ABSTRACT

The present study seeks to understand what are the main questions about issues related to patient records, addressed to the Regional Council of Medicine of the State of Ceará (CREMEC), both by the community that deals with this document and by ordinary citizens. The main objective of this research is to analyze the types of demands that reach CREMEC forwarded by the community that deals with patient records, whether analog or digital, as well as those coming from ordinary citizens regarding this document. As for the methodology, it is based on an exploratory, bibliographic and documental research, with a quanti-qualitative approach. Regarding the documental research referring to the archival documentation, the empirical research was done in the CREMEC protocol system in its physical archive, analyzing the demands that came to the "Processos-Consulta" sector and were answered through opinions and/or Direct Answers. The time interval of the study coverage was 23 years, that is, the period between 1999 and 2022. The results show that the most frequently asked questions about the patient's medical record are divided, in order of frequency, into: access/release, custody, structure and electronic record, subjects of extreme importance for the doctor's daily professional life. We conclude that the most frequently asked questions about the mapped subjects show the importance that each theme has for the use of the medical record, a document that is linked to the life of a person, the professional secrecy of the physician, administrative, legal, economic, social, historical, and research factors. Finally, we highlight the relevance of CREMEC and the Consultation-Process sector, in clarifying the issues that surround health professionals and the community regarding the theme of the medical record.

Keywords: medical record. Regional Council of Medicine of the State of Ceará. Access. Custody. Structure. Electronic Medical Record.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1	– REPRESENTAÇÃO DO TOTAL DE CONSULTAS POR ANO E TIPO.....	34
FIGURA 1	– MAPA MENTAL DOS ASSUNTOS RECUPERADOS SOBRE PRONTUÁRIO.....	52

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	– ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA SOBRE DOCUMENTOS MÉDICOS.....	21
QUADRO 2	– PARECERES PUBLICADOS E RESPOSTAS DIRETAS SOBRE O TEMA DE PRONTUÁRIO.....	32
QUADRO 3	– QUANTIDADE DE CONSULTAS RECUPERADAS POR ASSUNTO.....	35
QUADRO 4	– PARECERES SOBRE ACESSO/LIBERAÇÃO DE PRONTUÁRIO ENTRE 1999 E 2020.....	35
QUADRO 5	– CONSULTAS SOBRE ACESSO/LIBERAÇÃO DE PRONTUÁRIOS ENTRE 2012 E 2022.....	38
QUADRO 6	– PARECERES SOBRE A GUARDA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2001 E 2018.....	40
QUADRO 7	– CONSULTAS SOBRE GUARDA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2013 E 2022.....	43
QUADRO 8	– PARECERES SOBRE A ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2001 E 2022.....	44
QUADRO 9	– CONSULTAS SOBRE ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2013 E 2022.....	48
QUADRO 10	– PARECERES SOBRE PEP ENTRE 2010 E 2021.....	49
QUADRO 11	– CONSULTAS SOBRE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE ENTRE 2016 E 2022.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFB	Constituição Federal Brasileira
CPB	Código Penal Brasileiro
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
CREMEC	Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará
CRP	Comissão de Revisão de Prontuários
PP	Prontuário do Paciente
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	17
3	UM BREVE CONTEXTO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	19
3.1	O prontuário do paciente em suporte analógico	23
3.2	<i>O prontuário eletrônico do paciente</i>	25
4	A PESQUISA EMPÍRICA: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
6	CONCLUSÕES	53
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A partir do momento em que se consolida a prática da medicina com a evolução de procedimentos, exames e registros, indubitavelmente, há a criação de documentos relacionados à prática médica e à saúde. Esses registros datam, relativamente, desde o Egito Antigo, onde historiadores da medicina ressaltam a figura de Imhotep como importante “curador egípcio que viveu há aproximadamente 2.850 anos a.C. [...]” (CATÃO, 2011, p.53), e que influenciou a medicina grega feita por Hipócrates. Este último, que é considerado o Pai da Medicina Moderna, “utilizou especulações filosóficas voltadas à medicina, combinando-as com suas observações práticas realizadas no leito dos doentes [...]” (CATÃO, 2011, p.59). Essa prática tornou-se parte do fazer da medicina, incluído nas ações principais de acompanhamento no curso das enfermidades nos seres humanos e as condutas de cuidados.

Como afirma Patrício et al (2011, p.123.), “os registros médicos do paciente são essenciais e devem conter todo o histórico de saúde, desde o nascimento até a morte.” De maneira geral, esses registros proporcionaram uma documentação referente a dados clínicos com o fim de adequar tratamentos a pacientes, buscando tratar de suas necessidades diante de seu estado físico. Denominado como Prontuário do Paciente (PP), esse documento é tido como uma “ferramenta legal na avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente, pois se trata de um conjunto de documentos padronizados e organizados, destinados ao registro dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado.” (CAMARGO; PEREIRA, 2017, pp. 4- 5).

Assim, possui a função de dar suporte ao estado evolutivo de um paciente, relatar os procedimentos feitos, conter a origem do atendimento e, para além disso, “[...] pode-se afirmar que o sistema de saúde de um país é estabelecido graças ao que se tem documentado em um prontuário, uma vez que dele são extraídas as informações sobre a saúde dos indivíduos que formam uma comunidade e uma nação.” (MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S; LIRA, A. C. O. de., 2003, p.1). Observa-se, a partir disso, que o PP adquire ao longo de sua existência documental valor histórico e de pesquisa, excedendo suas características de finalidade inicial, como registro de saúde, fins administrativos e jurídicos.

Ribeiro (2010) defende a necessidade de se compreender que a organização e estrutura desse tipo de documento são essenciais para que os recursos de informação existentes nesse objeto de estudo sejam utilizados com itens de disseminação de informação e gestão do conhecimento. Ademais, reafirma-se que entender a importância do prontuário do paciente é irrefutável em vista de sua utilidade, principalmente, porque, acima de tudo, ele

terá como função inicial ser uma certidão documental no que se refere a saúde e vida de uma pessoa. Como Marin et al (2003) expõe, a partir dele serão considerados os dados clínicos descritos por meio de resultados de exames, observações do médico, a checagem da prescrição de medicamentos, anotações de outros profissionais da saúde etc.

Ainda de acordo com Marin et al (2003, p.2) “estas informações agregadas e sistematizadas são necessárias para caracterizar o nível de saúde populacional, e viabilizam a construção de modelos e políticas de atendimento e gestão das organizações de saúde”, servindo de apoio para a “tomada de decisão sobre o tipo de tratamento ao qual o paciente deverá ser submetido, orientando todo o processo de atendimento à saúde de um indivíduo ou de uma população.” (MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S; LIRA, A. C. O. de., 2003, p.3). Tais dados podem chegar a ser probatórios em processos éticos, trâmites judiciais, valores financeiros referentes a tratamentos do paciente, informações acerca de doenças raras, além da conjuntura histórica de saúde que se obtém de uma determinada época em uma comunidade. No entanto, a realidade dos arquivos de prontuários em instituições de saúde, como relata Santos (2010, p.29), é a presença de:

[...] massas documentais acumuladas (MDAs), perda de parcelas de acervos pela ação do tempo ou descaso dos gestores, ausência de procedimentos de organização e recuperação da informação, falta de pessoal treinado e capacitado para o exercício de determinadas funções, dentre outras problemáticas.

Tais fatores representam um problema no serviço de gestão documental dentro de uma unidade de saúde, além de colocar em voga a omissão quanto a sua fiscalização e seu gerenciamento organizacional. Posto isso, não somente a ascensão das Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TDICs) trouxeram formas diferentes de se lidar com essa documentação, bem como a urgência em se cuidar de um bem que auxilia a manutenção da saúde pública do país, possibilitaram a mudança de uma visão do formato físico - também chamado de analógico - para o digital.

Tanto os profissionais da saúde, bem como os funcionários administrativos de Unidades de Saúde, atuantes do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), que precisam lidar diretamente com esse tipo de dossiê, além dos próprios pacientes, podem vir a ter questões profundas sobre seu uso. De acordo com Santos (2008, p.5), com o fito de identificar os pacientes e manter os prontuários em ordem de guarda acessível, o SAME atua na “recepção do paciente, agendamento de consultas, registro de internações, identificação, seleção, controle, guarda e conservação de prontuários [...], processamentos das informações de todos os dados clínicos e sociais do paciente ambulatorial e internado, de natureza

avaliativa para a instituição.” Este setor também gera documentos técnicos, no caso de internações e outras ocorrências.

Diante de sua importância para a extração e organização dos arquivos em saúde, as problemáticas que cercam esse setor acerca dos prontuários geram dúvidas pertinentes dentro da comunidade médica e de outros profissionais que lidam com esse documento, como também as questões que permeiam o atendimento do médico e as dúvidas dos próprios pacientes. Essas demandas chegam aos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) para o Setor de Resoluções e Pareceres. No caso do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), tal setor é chamado Processo-Consulta, que trata de temáticas relativas às dúvidas de médicos, enfermeiros ou trabalhadores administrativos das organizações de saúde e o próprio paciente.

Instituídos pela Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, os CRMs são autarquias federais voltadas para o registro de médicos - ação cartorial -, fiscalização e orientação dos profissionais da área da medicina, além de ação judicante em decorrência de processo ético e educação continuada, que inclui especializações e cursos em geral. Como um órgão normatizador da profissão, possuem caráter orientador para a regulamentação profissional do médico a fim de dar suporte às diretrizes que os regem e, por conta disso, devem estar disponíveis para orientá-los em suas respectivas dúvidas. (BRASIL. 1957)

A unidade responsável nessa orientação das questões é fomentada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de Nº 2.070/2014, que dispõe sobre o Setor de Processo-Consulta e normatiza o fluxo de consultas no CFM e CRMs, dividindo-a seu *feedback* nas modalidades de Pareceres e Respostas Diretas. Cabe ressaltar que a Resolução citada dispõe em seu artigo 4º parágrafo 2º que “A pesquisa de documentos sobre o assunto do Processo-Consulta deverá ser realizada pela biblioteca dos Conselhos, ou setor equivalente”. Assim, é mister pontuar tal atribuição relacionada à área da Biblioteconomia e Ciência da Informação (CI) nessa instituição por meio do processo de consulta, pois o trabalho exercido pelo profissional da informação utiliza-se de uma base sólida para sanar a necessidade dos usuários. Dessa forma, as questões demandadas ao CREMEC, alinham-se às ações do bibliotecário.

Isto posto, chega-se, então, a seguinte **questão de pesquisa**: quais são as principais dúvidas dirigidas ao CREMEC, que giram em torno do prontuário do paciente, independentemente se analógico ou digital, feitas pela comunidade médica, por outros profissionais que lidam com esses documentos, bem como pelo cidadão comum?

A motivação para o desenvolvimento da temática desta pesquisa é resultado da experiência obtida mediante estágio supervisionado no CREMEC, onde foi possibilitado à autora o desempenho de atividades de cunho da Biblioteconomia, Arquivologia e CI. As práticas com o arquivo geral e setorial - no recebimento e auxílio na pesquisa dos processos-consulta - trouxeram vivências que se tornaram reflexões sobre as questões acerca do prontuário do paciente. Ao observar a necessidade de informação dos profissionais devido a quantidade de pedidos relacionados ao assunto, foi despertado o interesse em buscar conhecimento acerca dessas discussões.

Dessa maneira, o trabalho tem a intenção de apontar as problemáticas que cercam a temática do PP e PEP que chegam ao CREMEC, pois acredita-se que tal assunto possa auxiliar na visualização dessas orientações. Na perspectiva de encontrar resposta à questão de partida desta monografia, definimos como **objetivo geral**: analisar as principais dúvidas dirigidas ao CREMEC, que giram em torno do prontuário do paciente, independentemente, se analógico ou digital, feitas pela comunidade médica, funcionários administrativos e cidadão comum. Nesse sentido, os objetivos específicos para a determinação do estudo dividem-se em:

- a) Mapear, no Setor de Processo-Consulta do CREMEC, as dúvidas relacionadas ao prontuário do paciente, a quantidade das demandas, tipo de respostas e data de resposta;
- b) Agrupar os questionamentos de acordo com as temáticas que mais se repetem no atendimento às demandas dirigidas ao CREMEC;
- c) Cotejar as questões do público, a fim de identificar as semelhanças e diferenças entre as temáticas demandadas de acordo com cada grupo.

Esta monografia está estruturada em 6 seções. A primeira, constitui-se da introdução, evidenciando a problemática, a questão de partida e os objetivos da pesquisa. Na segunda, apresenta-se a metodologia do estudo, enquanto na terceira seção traz-se um breve contexto do prontuário do paciente, evidenciando seus aspectos históricos e duas subseções concernentes aos prontuários analógicos e digitais, inclusive evidenciando aspectos legais. Em seguida, na quarta seção, trazemos umas palavras sobre o CREMEC e a informação médica. Já na quinta, os resultados e discussões. Finalmente, as conclusões encontram-se na seção seis.

2 METODOLOGIA

Adentrar na pragmática de uma pesquisa requer atenção especial, pois, conforme a literatura sobre essa temática, as pesquisas classificam-se quanto aos **objetivos**: exploratórias, descritivas e explicativas; aos **procedimentos**: experimental, bibliográfica, documental, pesquisa de campo, ex-post-facto, de levantamento, com survey, estudo de caso, pesquisa participante, pesquisa-ação, etnográfica, etnometodológica; a **abordagem**: quantitativa, qualitativa e mista; **natureza**: básica e aplicada.

Em relação ao ponto de vista dos objetivos, para este estudo, nos pautamos na pesquisa exploratória. Entende-se que a pesquisa exploratória tem como objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (GIL, 2002, p.41). Corroborando essa ideia, Selltiz et al. (1967, p.63) diz que “Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico e/ou documental [...]; e análise de exemplos que estimulem a compreensão”.

Concernente aos procedimentos, o presente estudo pauta-se na pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa documental “vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor. [...] é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas” (HELDER, 2006:1-2). Por sua vez, Oliveira (2007, p.70) afirma que “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico”.

Para Gil (2002), esses tipos de pesquisas possuem vantagens em permitir ao investigador a cobertura de demasiados fenômenos, sendo muito utilizada no âmbito das ciências humanas. Por ser feita em um material já elaborado, convém a verificação das informações obtidas. De acordo com seu conceito, ela pode ser definida a partir de sua característica principal, ou seja, em que a sua “fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias, [...] podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois.” (MARCONI, LAKATOS, 2003 p.174).

Deve-se ressaltar, portanto, que a pesquisa documental, mesmo apresentando características semelhantes, diferencia-se, principalmente, na fonte de informação que será utilizada. Estão inseridos nesse arcabouço, por exemplo, documentos arquivados em órgãos

públicos e instituições de natureza privada. O rigor dessa distinção entre modalidades está intrinsecamente ligado às fontes utilizadas, sendo a documental caracterizada por trabalhar sobre um número menor de materiais em relação à bibliográfica. Algumas vantagens da busca por meio de documentos, estão na visão desses materiais como fontes ricas e estáveis de dados, seu custo para o pesquisador, além de não exigir contato com terceiros nesse processo. (GIL, 2002, p.46).

Compreende-se também o fator bibliográfico da pesquisa, em que Marconi e Lakatos (2003) irão chamar também de fontes secundárias, pois levam em consideração toda a bibliografia já trabalhada sobre o assunto publicamente. Assim, “sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. (MARCONI, LAKATOS, 2003, p.183).

Portanto, seu viés bibliográfico trabalhou as seguintes bases de dados de referência: o Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (<http://periodicos.capes.gov.br/>), o Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará (<http://www.repositorio.ufc.br/>) - UFC e a Scientific Electronic Library Online - SCIELO (<https://www.scielo.br/>). Inicialmente, os textos analisados foram selecionados entre livros, dissertações, publicações em periódicos científicos, leis, decretos e resoluções.

Concernente a pesquisa de campo, foi executada nos arquivos do Conselho Federal de Medicina (CREMEC) no *link* <https://cremec.org.br/>. É uma pesquisa bibliográfica-documental, onde se utilizou dos Pareceres e as Respostas Diretas emitidas pelo setor de Processo-Consulta. Neste sentido, analisou-se as questões acerca do tema entre os anos de 1999 a outubro de 2022 identificando-se os tipos de indagações, aquelas que mais persistem em frequência sobre o prontuário do paciente e se, no intervalo de 23 anos, as dúvidas da comunidade que lida com esse documento, mudaram ou se continuam as mesmas.

Visando identificar as temáticas das questões demandadas, fez-se a leitura de todos os pareceres publicados no site do CREMEC nesse intervalo específico de tempo e, também, das Respostas Diretas no Sistema Integrado de Entidades médicas – Sistema de Acompanhamento de Serviços (SIEM-SAS), integradas a instituição a partir de 2012, utilizado como sistemas de protocolo. Toda essa empiria foi conferida nos documentos analógicos do arquivo do Setor de Processo-Consulta. A partir das informações obtidas e da análise do que foi coletado, a pesquisa tem o foco de ressaltar a importância do atendimento do setor para tirar as dúvidas dos usuários, relacionadas aos prontuários, dirigidas ao

CREMEC, buscando analisar as questões que mais persistiram durante os anos aqui mencionados.

3 UM BREVE CONTEXTO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Em virtude de suas características essenciais relacionadas à informação referente às condições de saúde da pessoa enferma e das ações de cuidados a ela dispensadas, o prontuário do paciente (PP) é um documento que abrange um diversificado material sobre os estágios evolutivos dos cuidados relativos à saúde de uma pessoa. Seu objetivo está em ser, primeiramente, “um dossiê que contém informações desde seu registro de admissão até sua baixa por alta, óbito ou transferência para outra unidade hospitalar.” (RAMOS, 2017, p.4). Ao exceder suas funções primárias, ele aborda o fator histórico e de pesquisa como forma permanente, pois uma de suas funções pressupõe “apoiar a pesquisa (estudos clínicos, epidemiológicos, avaliação da qualidade).” (MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S; LIRA, A. C. O. de., 2003, p.4).

De acordo com o Art. 1º da Resolução CFM nº 1.638/2002, o prontuário do paciente é definido como o “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada”, possuindo “[...] caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo” (BRASIL. CFM, 2002, p.1-2).

A importância do prontuário ao longo da História acentuou-se cada vez mais em vista dos relatos de Florence Nightingale, precursora da enfermagem que, durante a Guerra da Criméia, no século XIX, já afirmava sobre a necessidade de se ter documentações relativas aos doentes para a continuidade dos cuidados com o paciente, assim como os investimentos financeiros em unidades hospitalares poderiam estar relatados nesses documentos para um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis (MARIN, 2010). Ainda reconhecendo essa importância, em 1880, William Mayo, ao criar a Clínica Mayo com um grupo de colegas, percebeu a prática da maioria dos médicos em registrar anotações de consultas de pacientes em um único documento, mas sem que houvesse preocupação com a sua individualização. (MASSAD, MARIN & AZEVEDO NETO, 2003).

Conforme aponta Sales (2022), talvez por esse fato é que em pleno século XVII, “o arquivo médico pessoal” para cada paciente, passa ser adotado no Hôtel-Dieu, em Paris. Contudo, essa prática não teve o devido êxito e, somente em 1907, com as ações da Clínica Mayo e sua institucionalização do prontuário centrado no paciente (patient – centered medical record) é que passa a ser adotado um registro cronológico e arquivado separadamente, para cada paciente. Tal fato possibilita o acesso e a recuperação da informação. (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003).

Mesmo assim, conforme as reflexões de França (1999, apud SALES, 2022, p. 20) somente partir de 1931 com o avanço da medicina, mais uma vez, a Clínica Mayo percebeu a grande importância de tais registros, não somente para evidenciar o estado de saúde da pessoa enferma e das ações de “cuidados nela implementadas, porém, também, para a pesquisa na área da saúde e, particularmente, na medicina. É a partir desse período que os registros de qualidade do prontuário, nas organizações de saúde, passaram a ser considerados como uma exigência ética”

Sob o ponto de vista arquivístico do prontuário, a percepção de Cruz (2015) constata que o PP pode ser definido como um documento de valor secundário, tendo assim guarda permanente devido ser uma fonte de informação para pesquisas diversas, mas que ainda é descartado sem prévio processo avaliativo e observância de uma tabela de temporalidade. Contudo, vale ressaltar que a Resolução CFM N° 1.821/2007 “Art. 8° Estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.” (BRASIL. CFM, 2007).

Complementa-se que ele, tanto em objeto quanto como sistema de registro de informação, é o documento mais utilizado e relevante dentro das unidades de saúde devido servir de auxílio e base de informação para que os profissionais da saúde se orientem na tomada de decisões diárias e, principalmente, em deliberações voltadas para a saúde dos pacientes. Assim, sua importância está explícita não apenas em uma conjuntura expansiva, mas também está centrada essencialmente no trabalho do cotidiano (SANTOS, 2019, p.203).

O Código de Ética Médica (CEM) em sua atualização mais recente na Resolução. CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, trata dos documentos médicos em seu Capítulo X, abrangendo o PP como parte dessa tipologia de documentos. Já nos artigos de n° 85, 87, 88, 89 e 90, são abordadas as obrigações éticas que cabem ao médico no processo de criação, manuseio, guarda e acesso ao PP. O quadro 1 apresenta os artigos que utilizam o PP como tópico principal dentro o assunto. (BRASIL. CFM, 2018)

QUADRO 1 - ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA SOBRE DOCUMENTOS MÉDICOS.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.
Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. § 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.
Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.
Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa. § 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz. § 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.
Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Fonte: Código de Ética Médica

A partir do que foi exposto no quadro acima, pode-se inferir que o PP é um documento que está sob observância de sigilo profissional para o médico que o utiliza, pois é de responsabilidade desse profissional não revelar informações deste documento. No entanto, não há razão específica, salvo em situações que possam interferir significativamente na vida tanto do paciente quanto de outras pessoas, para que o acesso ao prontuário a pedido do paciente seja negado, tido como antiético a negativa dessa solicitação.

Em razão disso, a liberação de cópias, a partir da autorização do paciente, pode ser utilizada para atender ordens judiciais e atuar como fator basilar em defesa ou acusação do médico. Nesses casos, a avaliação do PP é feita por um perito, enquanto o médico envolvido no trâmite pode solicitar sigilo profissional. O médico possui o dever ético de descrever de maneira clara e objetiva todas as informações relevantes para a manutenção de cuidados dos pacientes, ordem cronológica, e apresentando data e horário. Por fim, sendo de sua responsabilidade apresentá-lo ao CRM quando solicitado, sem contestações.

Percebe-se o quão sua utilidade é visível para a obtenção da informação médica, análise para políticas socioeconômicas e no cotidiano de profissionais que cuidam da saúde de pessoas dentro de uma instituição. Pode-se dizer que ele “é a memória escrita da história da pessoa doente, indispensável para a comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente, a continuidade, a segurança, a eficácia e a qualidade de seu tratamento, bem como da gestão das organizações hospitalares.” (BENTES PINTO, 2006, p.37).

Dentre o seu viés de pesquisa, os documentos que acompanham esse dossiê podem trazer informações sobre doenças raras e casos específicos que sejam importantes para o seu arquivamento, tanto para conhecimento científico quanto para o bem da sociedade. Isto porque a análise dessa documentação pode trazer noções mais precisas quanto ao número de casos de doenças, seu fluxo em cada paciente e atuação no tratamento de cada pessoa nesse contexto. Segundo Cruz (2015, p.115), “os dados registrados no PP têm sido frequentemente utilizados na elaboração de índices epidemiológicos e como fonte de pesquisa, por trazer conhecimentos úteis difíceis de serem obtidos por outros meios.”

A pandemia de COVID-19, causada pelos vírus *Sars-cov-2* no final do ano de 2019, é um exemplo de um quadro de doença em domínio mundial em que o PP foi utilizado como fonte de informação a partir do momento em que se observa que “as autoridades públicas necessitam de dados fidedignos quanto ao número de casos, o perfil dos doentes e o tratamento ao qual foram submetidos [...] (SOUSA et al, 2020, p.7).” O autor ainda afirma que, em tempos passados, o que poderia conter apenas informações médicas, hoje, abrange informações dos profissionais de todos os atendimentos feitos em unidades de saúde e em cada tipo de especialidade. Por isso, é inegável que o PP seja regido de acordo com o CEM e normas vigentes para que o paciente tenha direito ao sigilo. (SOUSA et al, 2020, p.9).

As motivações que cercam essa situação não são atuais e estão sob a ação do tempo, essencialmente em relação às mudanças tecnológicas na sociedade, pois, “o processamento e o uso da informação, no atual contexto de uma economia informacional, pressupõem a eficácia dos sistemas e dos serviços de saúde.” (PATRÍCIO, C. M.; MAIA, M. M.; MACHIAVELLI, J. L. NAVAES, M. de A., 2011, p.126). Diante disso, pode-se observar o quanto as tecnologias digitais corroboram não somente para as mudanças de paradigmas na sociedade, mas, também, no manejo de novas formas de utilizar e armazenar a informação. Como a Resolução. N° 1.821, publicada em 23 de novembro 2007, e modificada em seu artigo de n° 10 pela Resolução.N° 2.218, de 19 de novembro de 2018, afirma em sua exposição de motivos:

Existe, hoje, um volume crescente de documentos armazenados pelos vários tipos de estabelecimentos de saúde, conforme definição de tipos de unidades do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde. As unidades de serviços de apoio, diagnóstico e terapêutica têm documentos próprios, que fazem parte dos prontuários dos pacientes. Além disso, os avanços da tecnologia da informação e de telecomunicações oferecem novos métodos de armazenamento e transmissão de dados. (BRASIL. CFM, 2007, p.4)

Portanto, deve-se levar em consideração que existem diferenças entre o PP analógico e o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), visto que o primeiro, respectivamente, tem como característica o suporte analógico (físico), normatizado de maneira diferente do segundo a ser mencionado que, por sua vez, é um documento dividido em duas situações: quando o prontuário físico é digitalizado e quando o prontuário já nasce de forma eletrônica. (BRASIL. CFM, 2007).

3.1 O prontuário do paciente em suporte físico (analógico)

Naturalmente, o prontuário analógico acompanha a evolução da medicina desde seus tempos mais remotos. Porém, é inegável que esse tipo de suporte ao mesmo tempo que apresenta vantagens, não deixa de ter inconvenientes. A literatura evidencia que, embora exista um modelo para a redação dos PPs físicos, na prática, cada profissional tem certa liberdade de escrever como lhe convém. Tal fato, certamente, contribui para as interferências no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional e na leitura pelos pacientes. Afinal, conforme Oliveira (2012, p.14) “estas informações são geradas por uma equipe multidisciplinar, o preenchimento correto e completo deste documento acaba por ser exposto à submissão de informações e erros.”

A característica física desse documento também está exposta a fatores externos, visto sua natureza material. Amaral (2014, p.12) reafirma que muitas informações se perdem no decorrer dos anos pela falta de cuidados ao fixá-las, seja pela perda do próprio prontuário, seja pela deterioração causada por agentes externos. Ou seja, sua existência sem os cuidados necessários influencia em sua vitalidade como documento, principalmente quando a manutenção do local onde se armazena essas informações não é feita.

Por outro lado, a praticidade desse suporte traz aos profissionais que o utilizam um auxílio no que concerne ao acesso rápido de informações, além da inclusão de dados clínicos que funcionam como ferramenta para servir de registro e consulta, e sua portabilidade em ser transportado de um setor para outro. A existência do fator físico é necessária para constatação da informação sem implicar em estar obrigatoriamente alocado a um ambiente específico, podendo ter mais liberdade em seu manuseio e uso, além do fator histórico existente. (MASSAD, MARIN & AZEVEDO NETO, 2003). Silva (2021) traz a discussão sobre o uso efetivo de sistemas eletrônicos na área da saúde, e afirma que:

Muitos médicos reconhecem que, em longo prazo, os registros computadorizados podem melhorar a qualidade do atendimento. Porém, a maioria deles não quer se dedicar ao aprendizado de um novo sistema de trabalho, visto que possuem pouco

tempo livre. Além disso, a falta de domínio da tecnologia produz uma sensação de falta de controle e de perda de posição, fazendo com que a pessoa evite contato com o computador. Consequentemente, os sistemas apenas serão úteis caso sejam facilmente entendidos pelos médicos com mínimo esforço para o aprendizado. (SILVA, 2021, p.8)

Algumas de suas vantagens também são destacadas por Marin (2012), ao citar Van Bommel (1997), quando ele coloca o prontuário físico como documento facilmente manuseado, com maior liberdade no estilo de anotações, não requer um treinamento específico para seu uso e não “sai do ar” como pode ocorrer em um sistema. Ainda assim, o uso do PEP o contrapõe, pois possui “simultâneo acesso em locais distintos, legibilidade, variedade na visão do dado, suporte de entrada de dado estruturada, oferece apoio à decisão, apoio à análise de dados, troca eletrônica de dados e compartilhamentos" (MARIN, 2012, p.33-34).

A Resolução CFM N°1.821/2007 aprova as normas técnicas sobre a digitalização e uso de sistemas digitais para a guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes, e sua consequente eliminação. Sendo assim, em suas considerações, ela normatiza que o prontuário, seja qualquer seu meio de armazenamento, faz parte da propriedade física da instituição que o vigorou, não levando em consideração ser uma unidade de saúde ou consultório e sim quem cabe o dever da guarda do documento.

Entende-se que o prontuário analógico é utilizado há muito tempo e sua função não diminuiu em virtude das inovações do século XXI. As evoluções tecnológicas influenciam para a sua melhoria, sem a desmaterialização do passado. Sendo o papel visto como um signo do que passou - embora funcione ao que se determina - às instituições de saúde ainda possuem o dever de preservá-lo e manter sua materialidade até as últimas instâncias, de acordo com a normativa vigente. Como um documento que abrange informações sensíveis à saúde e vida das pessoas, ele traz consigo o direito ao sigilo. (CEM, CAPÍTULO X, art.85).

Marin (2003), descreve algumas características do modelo atual que ainda predomina nas instituições de saúde do país, em que a estrutura do prontuário e seu formato é consequência do modelo dos serviços de saúde. São eles: o cuidado fragmentado, em que as informações se encontram repartidas em locais diferentes; tendência a criação de subespecialidades nos registros, voltando o conhecimento para a doença e não para o indivíduo que a detém; e não há coordenação em cuidados, o que se faz em uma clínica ou hospital não se transfere para outras instituições de saúde, reverberando da seguinte maneira:

Para ter acesso ao prontuário analógico (impresso), principalmente quando se trata de pesquisas científicas ou estudos para identificar um protocolo de tratamento empregado em um caso particular ou específico, ou ainda para mostrar um exemplo ou ilustrar uma aula, os usuários precisam consultar um conjunto de documentos

página a página. Isso exige tempo e muitas vezes a informação procurada encontra-se em apenas um prontuário e em uma passagem específica. Daí a importância do tratamento e da organização informacional desses prontuários [...]. (Bentes Pinto, 2013, p.155)

As demandas dos profissionais, referentes a uma atualização material são reafirmadas pela comunidade de médicos, enfermeiros, funcionários administrativos, etc. Esse pedido de mudança reflete uma junção de dúvidas sobre os prontuários, que irão desde sua organização até o seu descarte, temáticas que perpassam pela gestão das instituições de saúde e que se tornam responsáveis vitais por aquele documento. Ressalta-se que “todo e qualquer atendimento em saúde pressupõe o envolvimento e a participação de múltiplos profissionais: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros.” (MASSAD, MARIN & AZEVEDO NETO, 2003, p.3).

3.2 O prontuário eletrônico do paciente (PEP)

Em razão da ascensão das tecnologias digitais, também foi sentida a necessidade de adequar o prontuário ao meio digital tanto nascido nesse suporte como digitalizado. Assim, inicialmente, a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sugere a sua digitalização e inclusão em um sistema tecnológico como suporte *online* para a absorção de informações, dados clínicos e anotações médicas. Enquanto o CFM estabelece as diretrizes.

Inicialmente, tem-se a Resolução 1.331, de 21 de setembro de 1989, que já utiliza de elementos jurídicos anteriores sobre o prontuário físico, para resolver sua definição e prazo de guarda, não sendo inferior a 10 anos a partir da data do último registro. (BRASIL. CFM, 1989). Tal resolução foi revogada, mesmo não de grande especificidade em métodos, ainda assim, foi de grande relevância para a arguição feita no Parecer CFM N°30, de 21 de junho de 2002, que trouxe notória contribuição para a questão do armazenamento e descarte do arquivo físico na busca de responder a solicitação de seu consultante que questiona sobre o prontuário em formato digital, exigências do CFM, para o arquivamento eletrônico, além de normas sobre o assunto.

Nesse sentido, os relatores do parecer levam em consideração a Lei N° 5.433, de 8 de maio de 1968, o Decreto N° 1.799/1996, sobre o processo de microfilmagem, como é explicitado no texto ao citar o Parecer CFM N°25/2000 que “esta lei possibilitou que todos os documentos, públicos ou particulares, sejam microfilmados, tendo para tanto os mesmos efeitos dos originais, seja para utilização em juízo ou fora dele [...]”. Também é

mencionada a Lei N°8.159, de 08 de janeiro de 1991, regulamentada pelo Decreto N° 4.073, de 03 de janeiro de 2002, acerca da Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados, embasados também pelo e Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ).

E é pela Portaria N°50 do CONARQ, de 9 de abril de 2001, que se cria o Grupo de Trabalho sobre Arquivos Médicos (GTAM), em prol de discutir assuntos sobre arquivos desse meio e propor diretrizes e normas sobre o assunto. Juntam-se a esse ordenamento legal, a Resolução CONARQ N°7/1997, a Norma Brasileira N°10.519/88 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), o ECA, o Novo Código Civil - Lei N°10.406/2002, art.205, 206, 225 e 232). Apesar das normas e leis mencionadas, a discussão sobre tal temática germinou no país nos anos 1980 e 2000. No entanto, como resposta final, é reiterado:

O arquivamento eletrônico dos prontuários elimina a discussão sobre o tempo de guarda dos mesmos, que passa a ser permanente, em absoluto respeito ao valor secundário destes documentos. Seguindo o mesmo raciocínio, não há razão para que os prontuários microfilmados tenham tempo de guarda limitado (20 anos). Este método de armazenamento não ocupa espaço, e também deve ter caráter permanente. Os meios magnéticos e ópticos, utilizados para arquivo eletrônico, e o microfilme, devem obedecer normas rígidas de conservação, com substituição periódica das unidades de gravação, além de garantir plena capacidade de recuperação dos registros originais (PARECER N°30/2002, p.17)

Posteriormente, o PEP foi reconhecido na aprovação das Resoluções 1.638 e 1.639 de 2002, em que o CFM trouxe a opção eletrônica como forma de preservá-lo. Não obstante, a primeira resolução acima trata da definição do prontuário em geral e da criação da CRP, de importante atuação no processo de transfiguração do suporte físico para o eletrônico. Em seu complemento evolutivo, a segunda traz a normatização de como o sistema que o abrigará deve ser feito, suas características, obrigatoriedades e níveis de segurança. Apesar da Resolução N°1.639 ter sido revogada pela norma abaixo, esta foi importante para a trajetória normativa do documento.

Atualmente, a Resolução 1.821/2007 estabelece a possibilidade de uso dos prontuários em maneira eletrônica e a digitalização dos prontuários físicos existentes como forma de inclusão. É explícito no artigo 7, já estando o documento digitalizado ou em registro eletrônico, que sua guarda se torna permanente dentro da instituição assistida. Não obstante, de acordo com o art. 8º, estabelece “o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.” (BRASIL.CFM, 2007, p.3). Para Silva (2021, p. 6), uma forma completa de definir o PEP é como um:

[...] sistema constituído por um banco de dados de informações sobre a vida clínica do paciente, de forma que todos os profissionais possam ter acesso às informações das ações assistenciais prestadas ao paciente e tornar possível um melhor

desempenho da atividade clínica, administrativa e de serviços complementares à hospitalidade. Mais do que um sistema de computador, o PEP é um processo orientado ao paciente.

Ainda assim, sobre as características do PEP, cita-se o uso de “metadados para a recuperação da informação contidas nos PEP’s, os processos de classificação e indexação dos termos utilizados [...], e ainda a comunicação que pode ser mediada pelos mesmos entre as equipes de saúde.” (MOTA, F.R.L. BABÊTTO H.S., 2004, p.1)

Esse registro eletrônico é diversificado em conceitos e termos referentes a suas definições. A partir do *Institute of Medicine (IOM)*, dos EUA, um dos retratos mais colocados em voga é que ele é um registro eletrônico do paciente, que reside em um “sistema especificamente projetado para dar apoio aos usuários por meio da disponibilidade de dados completos e corretos, lembretes, alertas aos médicos, sistemas de apoio à decisão, links para bases de conhecimento médico e outros auxílios.” (EUA. IOM, 1991)

Todavia, essa modificação do físico para o digital pode vir a gerar perda de informação e desinformação frente aos conceitos implementados na Arquivologia e Ciência da Informação (CI). No entendimento de Patrício (2011, p.124) “os prontuários eletrônicos devem ser caracterizados pela simplicidade de utilização. Entretanto, à medida que as informações são geradas, a complexidade do sistema aumenta”. Se as definições se aprofundam, a forma de se lidar com o registro também se torna mais específica. Exalta-se que, em prol da diferenciação entre o documento digitalizado e eletrônico, a explicação é feita pela Cartilha sobre Prontuário Eletrônico organizada pelos órgãos CFM e SBIS (2012, p.06), no seguinte texto:

O prontuário em papel pode e deve ser digitalizado. Mas, evidentemente, isso não é um PEP. Trata-se de um prontuário em papel que foi escaneado e armazenado, preferencialmente, num sistema de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED) que, ao indexar e armazenar os prontuários, facilita o manuseio, acesso e disponibilidade do prontuário em papel. A Resolução CFM Nº 1821/2007 normatiza e legitima o prontuário digitalizado.

Há diferença entre a digitalização de um prontuário físico e a adesão de um sistema eletrônico, visto que são suportes diferentes, está no fato do PEP ser um registro *online* e, portanto, não a união de documentos que foram criados tendo o papel como suporte. Ou seja, a digitalização de documentos não pode ser considerada como um PEP, uma vez que não traz mudanças de comportamento e não possibilita a estruturação da informação. (MARIN, 2010, apud LEÃO, 1997). Nessa perspectiva, Marin (2003, p.29) entende que o princípio basilar do PEP está na integração da informação, pois uma vez coletada, é registrada e armazenada, sendo distribuída entre os “hospitais, agências de seguro-saúde, clínicas, laboratórios e

demais setores envolvidos, sendo compartilhado entre os profissionais de saúde, de acordo com os direitos de acesso de cada um.” (MASSAD, MARIN & AZEVEDO NETO, 2003, p.10).

Ademais, sobre o PEP, também não podemos deixar de mencionar o Registro Eletrônico de Saúde, apresentado na cartilha produzida pelo CFM/SBIS. Ele é mencionado como um apêndice do PEP, denominando-o como PEP/RES. Outro fator levado em consideração para a segurança é a validação digital feita por uma certificação digital padrão Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) e que possui legitimidade jurídica. É feita uma orientação pela certificação de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), que funciona por meio de uma auditoria, onde são analisados sistemas informatizados em saúde e listados oficialmente no site da SBIS para consulta. (CFM; SBIS, 2012).

Diante da classificação de segurança, há dois Níveis de Garantia de Segurança (NGS). O NGS1 que irá exigir requisitos obrigatórios a exemplo de controle de acesso, autenticação, etc. Por sua vez o NGS2, demandará a utilização de certificados digitais ICP. Existem outros instrumentos que fazem parte desse processo que levam em consideração, principalmente, as normas da *International Organization for Standardization (ISO)* para certificação de qualidade. Observa-se que o PEP é desenvolvido a partir de um processo complexo de etapas, embora não haja uma metodologia específica para o desenvolvimento de um único sistema que agregue os valores necessários de registro de informações. (CFM; SBIS, 2012).

Em consonância com a integração e padronização, características referentes ao PEP, a interoperabilidade é de suma importância, pois é a capacidade de dois ou mais sistemas computacionais trocarem informações, de modo que a informação trocada possa ser utilizada. (CFM; SBIS, 2012). Por conta disso, existem certas barreiras que dificultam a implementação desse sistema, principalmente porque, de acordo com Marin (2003, p.32), "sistemas integrados pressupõem não apenas serviços e organizações integrados, mas, principalmente, profissionais engajados.”

Assim, ao se abordar tema da gestão em instituição, “[...] é preciso que o todo seja contemplado para tratar as partes e, quando não há uma interdependência entre o corpo profissional; por vezes, a autonomia dos hospitais pode vir a influenciar nesse quesito”. Daí a necessidade de um planejamento bem-feito nessas organizações, pois do contrário, o “atendimento à saúde da população é um dos fatores mais nocivos”. (*Ibidem*). Aliás, não é demais lembrar que, realmente, a falta de um bom planejamento nas organizações traz grandes consequências para elas e para os sujeitos.

4 A PESQUISA EMPÍRICA: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

A pesquisa empírica, deu-se no arquivo do Setor de Processo-Consulta do CREMEC. Essa organização é uma autarquia federal oriunda das normatizações estabelecidas a partir da segunda metade da década de 1950 quando a Lei 3.268/1957 cria o Conselho Federal de Medicina e por extensão os Conselhos Regionais. De acordo com seu artigo 1, tem-se que “o CFM e CRMs, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955/1945, já revogado, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.” (BRASIL. LEIS E DECRETOS, 1957). Diante disso, entende-se que este órgão pode executar atividades ligadas ao seu fim - e atividades meio - tendo como funcionamento uma administração descentralizada e fiscalizada pelo Governo Federal.

É a partir do Decreto de N°44.045, de julho de 1958, que se aprova os regulamentos que regem as atribuições e deveres dos órgãos citados anteriormente. Assim, ele trata da ação cartorial dos CRMs em suas especificidades, efetivação do registro por meio de pagamento em função da licença para exercer a medicina, a uniformização entre os conselhos em relação às normas colocadas, motivações para denegação de inscrições, registros de atuação em locais de trabalho e transferências, dentre outras providências.

Conforme Souza (2010, p.10) diante do século XX, algumas mudanças ocorreram referentes ao conhecimento médico por influência do avanço tecnológico e do papel do Estado como responsável pela organização e produção de serviços na medicina, tanto relacionados ao trabalho do médico quanto à hierarquia onde se encontra. Para o autor, este foi o cenário em que se organizaram os interesses e preocupações das lideranças médicas no processo de criação dos Conselhos de Medicina entre o período de 1927 e 1957.

Tratando-se do CREMEC, esse conselho foi inaugurado em 09 de setembro de 1959, teve seu Regimento Interno atual aprovado em 4 de junho de 2018 por meio da Resolução N°50 mediante sessão plenária. Dentre capítulos referentes à organização e estrutura gerencial, em suas atribuições é considerada, em meio às comissões de cunho permanente, a Comissão de Avaliação de Documentos, Setor de Pareceres e Resoluções (Setor de Processo-Consulta), e Setor de Arquivo, Memorial e Biblioteca, ambos sob a coordenação do segundo secretário. Dentre sua atuação cartorial, constam processos de fiscalização, aplicação de processos ético-profissionais e a criação de eventos destinados à comunidade em vista. (CREMEC, 2018).

Assim, o CREMEC produz um tipo específico de documentação, para cada setor inserido dentre seus principais operadores. Além de um órgão fiscalizador da profissão médica no Estado, ele tem deveres destinados ao cumprimento social para com a comunidade e a sociedade devido seu fator essencial no bom funcionamento da medicina. De acordo com afirmativa de Moreira Filho e Moura Fé (2019, p.60), “o profissionalismo é a base do contrato da Medicina com a sociedade”, frase que reverbera o valor do segmento ético na profissão.

Nesse sentido, o respeito ao CEM é fundamental para a profissão médica, é a partir dele que se ramificam as normas de comportamento e deveres de um médico. De acordo com o artigo 2 do Regimento Interno, estabelecido pela Resolução N°50/2018:

O CREMEC é um órgão supervisor da ética profissional no Estado do Ceará e, ao mesmo tempo, julgador e disciplinador da atividade médica, cabendo-lhe zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. (CREMEC, 2018, p.2)

No que tange a sua função de propagador de conhecimentos e atuante na busca por sanar dúvidas sobre os assuntos que rodeiam as problemáticas médicas, saúde e bem estar do ser humano, a educação continuada torna-se um ponto fundamental para uma continuação do saber científico fora da comunidade acadêmica. A Coordenação de Educação Continuada é responsável também pela Biblioteca (CREMEC. 2018). Leva-se em consideração, portanto, o quão ligadas estão os processos de saber, de modo geral ao específico, à funcionalidade da biblioteca dentro de uma organização.

Essa ligação visa assuntos como o direito médico, a ética médica, bioética, conhecimentos jurídicos, especificidades de áreas da medicina, gestão de documentos médicos e científicos, entre tantos outros. A Educação Continuada e Permanente fornece fóruns, cursos, seminários e congressos ao redor do estado (CREMEC. 2018). Portanto, as atividades que envolvem a educação são tidas como marcos importantes na história do CREMEC, como ressalta Moreira Filho e Moura Fé (2019, p.195) em função de sua importância.

No que diz respeito ao papel da biblioteca dentro do que tange às diretrizes do CREMEC, ela atua como fortalecedor da gestão e compartilhamento do conhecimento (MOREIRA FILHO; MOURA FÉ, 2019). Essas atividades ofertadas são fatores primordiais na construção do propósito de democratização da informação científica, atualização dos preceitos médicos, a busca pela excelência em cuidados na saúde, todos corroborando para o bem comum da sociedade. Não obstante a isso, urge ressaltar o papel da Coordenação de

Ações Judicantes e Normativas, onde os processos consultam e encaixam-se no processo de percepção e respeito às normas direcionadas ao exercício da profissão.

É direito do médico utilizar o CREMEC como espaço de difusão do saber e de instituição respaldada para a resolução de questões e dúvidas referentes aos temas da saúde. O Setor de Resolução e Pareceres está inserido nesse contexto, associado a biblioteca, como regulador dessa ação que, ao normatizar o dever desse profissional, deve “[...] zelar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina, por adequadas condições de trabalho, pela valorização do profissional médico e pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente [...]” (CFM, 2014, p.1), disponibilizando os meios e ferramentas necessárias para auxiliar o médico no processo do saber contínuo, dentre eles, a sanar suas necessidades informacionais.

A disseminação da informação, ligada diretamente aos preceitos da Ciência da Informação, da Biblioteconomia e da Arquivologia, caminham lado a lado para uma democracia informacional, em que não haja disparidades entre o saber e que, acima de tudo, as pessoas encontrem as informações que necessitam em prol dos direitos fundamentais garantidos pela Carta Magna que os regem. Sendo o conhecimento científico atualizado a todo momento, com a inserção de dados e descobertas laboratoriais para melhor lidar com enfermidades, processos de emergência e tratamentos para o ser humano em geral, é preciso lidar com sensibilidade, ética e técnica para o repasse e a continuidade do aprendizado da comunidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De posse dos dados, passou-se a analisá-los conforme os objetivos específicos da pesquisa. Para tanto, inicialmente, fizemos uma análise quantitativa observando-se a quantidade, o tipo de consulta e a data de resposta. Em seguida, analisamos os dados qualitativos observando-se os assuntos identificados, conforme a saber.

a) quantidade, tipo de consulta e a data de resposta

Os dados coletados são referentes ao período de janeiro de 1999 a outubro de 2022, datando um intervalo de tempo de 23 anos entre o primeiro parecer feito antes do início do século XXI e o último parecer coletado até o momento do presente estudo. Todas as informações foram coletadas no sítio eletrônico do CREMEC, em que podem ser localizados tanto pareceres quanto resoluções, recomendações, notas técnicas, entre outros documentos, produzidos pelo Conselho de Medicina de cada estado do país.

É disponibilizado no site a pesquisa por assunto e a busca por termos específicos a serem encontrados. Ressalta-se que, em cada parecer, existem as seguintes informações: o número do parecer, número do Processo-Consulta, número do protocolo do documento de entrada, assunto, o interessado, o parecerista/relator e a ementa do documento. Estes dados podem variar de acordo com o ano de publicação e decisões que englobam tais publicações oficiais.

Entre o intervalo de tempo mencionado, obteve-se a amostra de 39 pareceres sobre o assunto “prontuário”, dentre a população numérica total de 577 pareceres. A partir de 2012, no entanto, com a inserção do nível “Resposta Direta” dentre as consultas, contemplando a Resolução N° 2.070/2014, 68 consultas foram coletadas entre o respectivo ano até o mês de outubro de 2022. No Quadro 2, pode-se observar a quantidade de publicações de pareceres por ano e temática “prontuário” tanto por tipo de resposta, seja parecer e Respostas Diretas feitas sobre o assunto, a partir do ano de sua adesão pelo CREMEC.

QUADRO 2 - PARECERES PUBLICADOS E RESPOSTAS DIRETAS SOBRE O TEMA DE PRONTUÁRIO

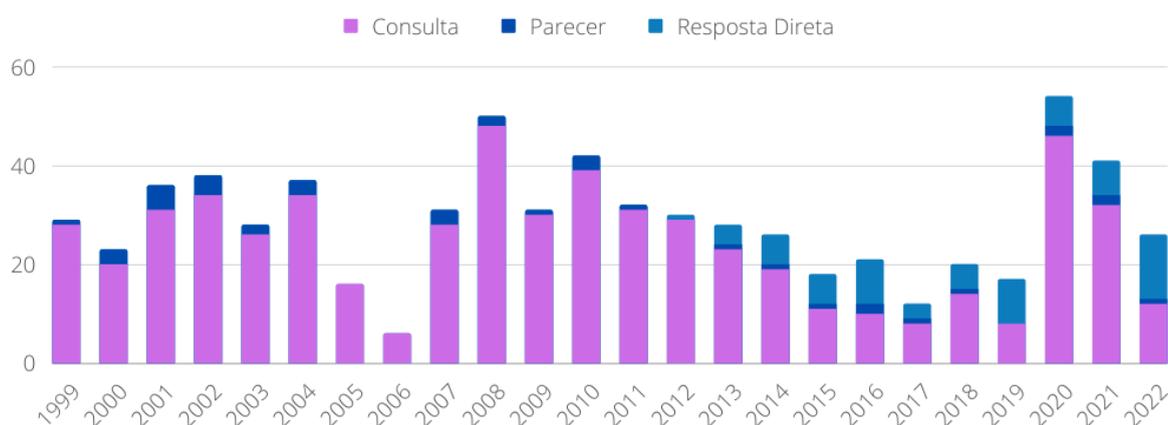
Ano	Total de pareceres por ano	Pareceres sobre Prontuário	Respostas Diretas sobre prontuário
1999	28	1	-
2000	20	3	-

2001	31	5	-
2002	34	4	-
2003	26	2	-
2004	34	3	-
2005	16	Não houve publicação	-
2006	6	Não houve publicação	-
2007	28	3	-
2008	42	2	-
2009	30	1	-
2010	39	3	-
2011	31	1	-
2012	29	Não houve publicação	1
2013	23	1	4
2014	19	1	6
2015	11	1	6
2016	10	2	9
2017	8	1	3
2018	14	1	5
2019	8	Não houve publicação	9
2020	46	2	6
2021	32	2	7
2022	12	1	13
Total	577	39	68

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Os achados da pesquisa, espelhados no quadro-2 estão representados no gráfico-1, no qual é possível visualizar a evolução de consultas durante o intervalo de tempo coberto pela pesquisa. Entretanto, consideramos ser necessário detalhar graficamente os achados da pesquisa, posto que, visualmente, pode ser observado com mais clareza tais consultas conforme o gráfico 1.

GRÁFICO 1 - REPRESENTAÇÃO DO TOTAL DE CONSULTAS POR ANO E TIPO



Fonte: elaborado pela autora a partir do sistema de protocolo do CREMEC (2022).

Observa-se que os anos mais numerosos em questão de consultas são: 2008, 2010, 2020 e 2021. Sabe-se que, nos dois últimos anos apontados, a ocorrência da pandemia de Covid-19 pode ter vindo a influenciar, em certos aspectos, a busca de respostas por parte dos consulentes, embora, no quesito do tema prontuário, essa frequência não tenha aumentado consideravelmente. O caso dos anos de 2008 e 2010 podem ser excepcionais diante do que foi apresentado no geral. Quanto às datas que menos apresentaram consultas, apontando para os anos de 2005 e 2006 - que não obtiveram nenhuma consulta sobre o tema do trabalho - têm-se os anos de 2015, 2017 e 2019, faixas que não chegaram ao limite de 20% no gráfico.

Sobre a ocorrência de pareceres, pode-se constatar que a partir do ano de 2013 há, gradativamente, uma diminuição em suas publicações, o que pode ser explicado pela inserção de Respostas Diretas pelo Conselho, caracterizando um desenvolvimento inversamente proporcional. Ressalta-se que os anos de 2020 e 2021, como já mencionado, são caracterizados a partir da pandemia de Covid-19.

Pode-se dizer que, ao somar a quantidade de pareceres e Respostas Diretas coletadas, há o total de 106 consultas, independentemente do tipo, mas optou-se por trabalhar com pareceres e Respostas Diretas separadamente devido às especificidades de cada tipo de consulta. Desse modo, ressalta-se que a análise qualitativa se encontra no tópico a frente, seguindo os objetivos delimitados para cada etapa desse processo. Nesse sentido, em prol de identificar as perguntas mais frequentes e apontar semelhanças e diferenças, dividiu-se as temáticas principais das questões relativas ao prontuário sobre os seguintes termos: acesso, guarda, estrutura e prontuário eletrônico. Assim, buscou-se trabalhar com os valores, como demonstrado no Quadro 3 apresentado como “total”.

QUADRO 3 - QUANTIDADE DE CONSULTAS RECUPERADAS POR ASSUNTO

Assunto	Nº de Respostas Diretas	Nº de Pareceres	Total
Acesso/Liberação	27	20	47
Guarda	18	6	24
Estrutura	14	7	21
Prontuário Eletrônico	9	5	14
Fonte: Elaborado pela autora (2022)			Total: 106

b) Separação por assunto principal: identificação de semelhanças e diferenças

Os termos “acesso” e “liberação” foram os mais citados dentre as consultas recuperadas. Entendendo as diretrizes que regem o CREMEC como uma autarquia federal de caráter fiscalizador do exercício da profissão e órgão que trata da ética do profissional da medicina, o assunto acerca do prontuário encontra-se, nesse sentido, inserido no tema “sigilo médico”. Portanto, é importante ressaltar que, quando se trata do sigilo de informações sobre pacientes que, por sua vez, estão embutidos em documentos médicos inseridos no prontuário, a questão sobre seu acesso e liberação comunga com o sigilo do profissional e seu papel em ser porta guarda das informações que dizem respeito aos seus pacientes.

Diante do CEM, anteriormente citado em seu Capítulo X, os artigos 85, 89 e 90 tratam sobre a responsabilidade do médico em vedar “o manuseio [...] dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, liberar cópias do prontuário sob sua guarda, exceto para defesa pessoal, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente (2018, p.37-38)”. Permite-se, apenas, exceder seu sigilo em detrimento da solicitação dos Conselhos de Medicina ou órgão público que tenha autorização para tal em casos específicos.

Portanto, os termos “acesso” e “liberação”, ambos inseridos nesse contexto, contabilizam o total 47 consultas, sendo destes 20 pareceres e 27 Respostas Diretas. A seguir, no Quadro 4, estão listadas as ementas dos pareceres sobre o assunto.

QUADRO 4 - PARECERES SOBRE ACESSO/LIBERAÇÃO DE PRONTUÁRIO ENTRE 1999 E 2020

Parecer	Ano	Ementa
04	1999	A autorização expressa do paciente para quebra de sigilo médico só poderá ser efetivada quando estiver em jogo interesse do próprio paciente e não de empresas com intuito estritamente financeiro. Inteligência do art. 102 do CEM.
05	2000	O acesso ao prontuário médico deve ser feito dentro das dependências da instituição responsável por sua posse e guarda, pelo médico auditor.

13	2000	As Fichas Clínicas devem ser mantidas na Instituição onde ocorreu o atendimento médico, podendo, aí, ser examinadas pelo médico auditor.
20	2000	O sigilo é regra. As empresas médicas devem se resguardar quando houver liberação de informações médicas sob pena de responderem em processo que envolva revelação de segredo médico.
11	2001	A liberação de prontuários para fins de perícias do IML deve ser autorizada pelo paciente com interesse no resultado da respectiva perícia. A Justa Causa como hipótese de quebra do sigilo é critério subjetivo. O médico revelador responde criminalmente, se não observar com acuro as hipóteses justificadas.
21	2001	A liberação de prontuários para fins de perícias do IML deve ser autorizada pelo paciente com interesse no resultado da respectiva perícia. A Justa Causa como hipótese de quebra do sigilo é critério subjetivo. O médico revelador responde criminalmente, se não observar com acuro as hipóteses justificáveis.
07	2002	É obrigatória a elaboração de um prontuário para cada paciente. O Paciente tem direito de acesso aos dados do seu prontuário, os quais são protegidos pelo segredo profissional. (artigos 69, 70 e 102 do Código de Ética Médica).
27	2002	O Prontuário Médico é protegido pelo segredo profissional. Possibilidades de Liberação.
29	2002	A liberação de informações de procedimentos à justiça e demais órgãos solicitantes obedece ao caráter sigiloso da regra aplicável ao segredo médico.
09	2003	O médico não pode ser auditor dos seus próprios atos profissionais (inteligência dos artigos 118 e 120 do Código de Ética Médica). O médico auditor está obrigado a respeitar o segredo profissional.
13	2004	A liberação de informações contidas em prontuários só poderá ser feita com a expressa autorização do paciente e para fins de interesse deste, exceto nos casos de dever legal ou justa causa.
30	2004	O envio de cópias de laudos de exames complementares de pacientes a cooperativas médicas, planos de saúde ou empresas de seguro-saúde viola o segredo médico.
08	2007	É antiética a exigência, por parte de operadora de plano de saúde, para que seja anexado laudo de exame histopatológico, junto à guia de cobrança de honorários médicos, como obrigatoriedade para efetivar-se o pagamento. Infringência aos Art.97 e 142 do Código de Ética Médica.
25	2008	Caracteriza quebra de sigilo médico, o envio de exame complementar de trabalhador, que integra o seu prontuário médico, para fins de homologação de rescisão trabalhista por exigência de Sindicato de Classe, sem a sua autorização expressa.
29	2008	Justa causa e dever legal. Paciente falecido. Art. 102 do CEM.
32	2010	A liberação de informações só poderá ser feita com a expressa autorização do paciente e para fins de interesse deste, assim como nos casos de dever legal, ou justa causa. Inteligência do artigo 73 do Código de Ética Médica.
02	2014	O médico/instituição se obriga a preservar o sigilo relativo ao prontuário do paciente. Quando da transferência inter-hospitalar o médico, quando não haja prejuízo para outros pacientes e em havendo mais de 02 médicos na equipe, deverá acompanhar a remoção.

02	2016	A obtenção de cópias do prontuário médico é um direito inalienável do paciente. Cabe ao médico responsável pela direção técnica da instituição providenciar a cópia do prontuário médico do paciente, quando por este solicitada ou por seu responsável legal (estando o paciente com a autonomia comprometida), mediante comprovação por escrito de tal condição. O formulário de petição e as cópias dos documentos que comprovam a legitimidade do peticionário deverão ser guardados pelo mesmo prazo dos prontuários médicos.
05	2016	A auditoria do ato médico é privativa de médico. Quando um médico fizer a prescrição de qualquer item ou alteração, deve também fazer uma evolução. Se houver uma linha em branco entre os itens de prescrição, não deve haver outro item prescrito. O prontuário deve ser preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica. Quando o médico faz uma prescrição e modifica algum item, ele deve registrar no prontuário
27	2020	Operadora de saúde não pode solicitar cópia xerográfica do prontuário, no todo ou em parte, bem como não pode condicionar o pagamento à apresentação da referida cópia xerográfica. O diretor técnico não pode apresentar qualquer documento médico, para faturamento da operadora de saúde, sem consentimento formal do paciente. Na análise do prontuário pelo médico na função de auditor, a solicitação de cópias xerográficas para instrução da auditoria é a exceção, e não a regra. Na elaboração do relatório de auditoria médica, o médico na função de auditor deve acessar, in loco, toda a documentação necessária, abstendo-se de retirar os prontuários da instituição ou de solicitar cópias dos prontuários de forma rotineira

Fonte: elaborado pela autora a partir dos pareceres emitidos pelo CREMEC (2022).

Observou-se que assuntos como a liberação de informação médica, a responsabilidade do médico em manter o sigilo profissional frente a situações que envolvem o acesso a dados clínicos, a obtenção de cópias de prontuário para realização de procedimentos de auditoria, autorização para entrega de prontuários a pacientes e a terceiros, sejam pessoas físicas ou jurídicas, estão inseridos nesse recorte de maior número de consultas. Em virtude da grande amostra coletada, optou-se por escolher para a análise pareceres que representam a maior parte das dúvidas que chegaram ao Conselho.

Desde 1999, o termo auditoria, dentro do assunto prontuário, é um dos tópicos mais trabalhados nas perguntas feitas ao CREMEC, visando a liberação da informação médica. Nesse sentido, o Parecer N°4/1999, tido como o primeiro a ser publicado sobre o assunto, foi criado a partir de uma consulta por informações de uma instituição de assistência em saúde sobre o serviço de auditoria, no qual é perguntado se, com a devida autorização escrita do paciente, é válido disponibilizar cópias de prontuários para a continuação do serviço. Em resposta, o CREMEC encaminha tal parecer afirmando não ser favorável com a decisão, utilizando como respaldo legal do CEM, com enfoque em seu art.102.

Vendo a frequência da temática, foi escolhido realizar um salto temporal na análise qualitativa deste estudo, utilizando o ano de 2010 em comparação, um pouco mais de dez anos após o documento anterior, em que é publicado parecer acerca de uma temática

correlata, solicitando a liberação de cópia de prontuário médico, mantido por um hospital municipal, para órgão público de saúde e comissão de ética de Conselho Profissional. Sendo assim, o diretor deste hospital consulta sobre a autorização desse processo. O CREMEC, por sua vez, ressalta o segredo médico como instituto milenar, de alicerce jurídico, moral e social, citando o art.5 da Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988.

O CEM é levado em consideração, em seu capítulo IX, tratando sobre o sigilo médico, em seu artigo 73. Além disso, é citado também o artigo 154 do Código Penal Brasileiro (CPB), que preconiza a revelação de alguém ou segredo que possa causar dano a outrem. Por fim, utiliza-se a Lei N° 8.625, de 12 de fevereiro de 1993 - Lei Orgânica Nacional do Ministério Público- e sua atuação nesses casos, impondo ao parecer um cunho afirmativo quanto a ação do órgão para o acesso ao prontuário. Esclarece-se aqui, como é reiterado no parecer, que o sigilo não é absoluto e existe visando a proteção do paciente e, quanto a isso, explica-se que “à liberação de prontuários para entidades ou instituições que não possuem legislação impondo a quebra do sigilo médico, não se deve dispor, sob pena de responsabilidade ética e criminal (PARECER N°32, 2010, p.5).

Em 2020, o parecer recuperado sobre o assunto é o N°27, no qual são solicitadas cópias da descrição cirúrgica - embutidas no prontuário - para faturamento e auditoria de operadora em saúde. Como a ementa do mesmo parecer afirma, “não se pode fazer tal ação”. Utiliza-se como arguição para tal o artigo 5 da Constituição Federal Brasileira, onde o sigilo médico é respaldado. O CEM também é citado, principalmente sobre seus princípios fundamentais no Capítulo I, os direitos dos médicos no Capítulo II e responsabilidade profissional em seu capítulo III, além dos Capítulos VII , IX, X e XI. A Resolução CFM N°2.147/2016, que estabelece normas de atuação, direitos e deveres do diretor técnico, diretor clínico e chefias de serviço é utilizada, assim como o Parecer CFM N°02/1994 é reafirmado com o intuito de lembrar que o prontuário do paciente “não é instrumento de cobrança de serviços”.

No caso das Respostas Diretas, essa constatação é vista, ressaltando que essa modalidade de resposta foi iniciada apenas em 2012, como pode-se observar no quadro-5.

QUADRO 5 - CONSULTAS SOBRE ACESSO/LIBERAÇÃO DE PRONTUÁRIOS ENTRE 2012 E 2022.

Ano	Consulta
2012	Direito legal de acesso ao prontuário do paciente internado
2014	Entrega de prontuário para delegados e juizes
2014	Acesso ao Prontuário

2015	Acesso ao prontuário para Seguro Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT)
2015	Acesso ao prontuário para Seguro Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT)
2015	Emissão de atestado por médico da ESF a partir de prontuário do CAPS
2015	Quanto à legalidade da solicitação de cópia de prontuário médico para o paciente a ser submetido à perícia médica e quanto à não disponibilização deste documento por parte da instituição hospitalar ou pelo médico assistente
2016	Entrega de prontuário a paciente
2016	Questionamento acerca de acesso de médico do trabalho a prontuário de funcionário com suspeita de acidente de trajeto
2016	Emissão de cópias e informações de prontuário médico para a AGU (Advocacia Geral da União).
2016	Sigilo dos dados no prontuário do paciente, mesmo que haja apenas informações sobre o atendimento pré-hospitalar do SAMU
2017	Solicitação de acesso a prontuário médico por Instituição Universitária/ Professor para fins de pesquisa médica, tendo parecer favorável do Comitê de Ética daquela instituição, a outra instituição médica
2018	Pedido da Defensoria Pública do Estado visando à entrega de prontuário médico referente ao atendimento de criança neste nosocômio
2019	Acesso a prontuários para fins de pesquisa
2019	Acesso ao prontuário
2019	Acesso a cópia de prontuário de usuário do Sistema Único de Saúde
2019	Solicita parecer sobre vista de prontuário
2019	Solicitação do paciente de prontuário e/ou ficha clínica é obrigação do direto clínica ou diretor técnico disponibilizar
2020	Solicitação feita pelo setor jurídico de hospital privado de Fortaleza sobre a possibilidade de atendimento de requerimento de Conselho Profissional que deseja dispor de cópia de prontuário médico para apensar à denúncia registrada naquele no mesmo Conselho.
2021	Acesso ao prontuário por paciente que necessita solicitar medicação gratuita
2021	Legalidade do encaminhamento de documentos considerados privativos e sigilosos, como cópias de prontuários e relatórios, solicitados por outras entidades que não os pais ou responsáveis
2021	Obrigatoriedade de apresentação de documento original de paciente falecido para retirada por parente de cópia de prontuário em hospital por terceiros
2022	Paciente solicita acesso ao prontuário após a morte do médico que o acompanhava
2022	Encaminhamento de ficha de atendimento e prontuário de paciente a requisição da Delegacia da Defesa da Mulher
2022	Procedimento adequado para o acesso aos prontuários a estudantes e servidores da própria UFC para fins de pesquisa
2022	Liberação de dados pessoais sensíveis de pacientes por operadoras de saúde sem consentimento por escrito do paciente ou responsável legal; em redes de comunicação online; conduta do médico sobre o recebimento de documentos sensíveis de pacientes através de meios digitais informais.
2022	Fornecimento da documentação a terceiros; que tipo de solicitação deve ser feita; se é preciso registrar o pedido no prontuário

Fonte: Elaborado pela autora a partir das consultas ao CREMEC (2022).

Dentre essa modalidade, observou-se que as consultas sobre o acesso ao prontuário ou liberação de informações inseridas nesse documento foram as mais frequentes. Pode-se dizer, nesse sentido, que as consultas tornadas processos-consulta e, após isso, pareceres, entre os anos de 2001 e 2018 apresentadas na Quadro 4, corroboram também com os temas expostos na Quadro 5, relacionando o assunto de “acesso” e “liberação” com mais assiduidade dentro do âmbito de recebimento de demandas do CREMEC.

No caso das Respostas Diretas, tem-se uma dúvida instaurada logo em 2012, na qual trata-se sobre acesso ao prontuário. Dez anos após a intitulada questão, em 2022, o último dado obtido até o momento mapeou um questionamento acerca do fornecimento de documentações embutidas no prontuário a terceiros. Sendo assim, é possível observar que, com o passar do tempo, as questões que rodeiam tal assunto ainda se perpetuam. Para além disso, a amostra de assunto que mais foi observada em ambos os conjuntos de modalidade e em termos de descrição das dúvidas obtidas no sistema, trata do acesso a prontuários por instituições diversas, dentre elas: universidades, delegacias, órgãos de defensoria pública e operadoras de saúde, e, por último, diretamente pelo paciente.

Em segundo lugar, no quesito de assuntos indexados entre as consultas coletadas, 24 delas foram recuperadas acerca de “guarda”. Os temas abordados dentro deste tópico discorrem em dúvidas sobre responsabilidade de guarda do prontuário, seu tempo de guarda tal como os documentos inseridos neste dossiê, seu descarte e, por conseguinte, o tratamento da Comissão de Revisão de Prontuários. Diante do total de 24 consultas gerais, 18 tratam da modalidade de resposta direta, enquanto 6 pareceres foram recuperados nesse mesmo viés. Tais dúvidas estão retratadas em dois quadros. No Quadro 6 refere-se aos pareceres e no Quadro 7 demonstra as consultas respondidas diretamente.

QUADRO 6 - PARECERES SOBRE A GUARDA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2001 E 2018.

Parecer	Ano	Ementa
01	2001	A responsabilidade ética pelo setor de prontuários médicos é do diretor técnico
20	2002	Liberação de informações de procedimentos à justiça e demais órgãos solicitantes obedece ao caráter sigiloso da regra aplicável ao segredo médico
07	2003	1. Os exames radiológicos de pacientes, em regime de internação, realizados em instituição médico-hospitalar, são partes integrantes do prontuário médico, com o qual devem ser arquivados. 2. O tempo de guarda do prontuário médico em suporte de papel ou arquivado eletronicamente é definido na Res. CFM N° 1.639/2002
14	2007	O envio de cópias de laudos de exames complementares de pacientes a cooperativas médicas, planos de saúde ou empresas de seguro-saúde viola o segredo médico

8	2015	O prontuário é documento único e deve estar sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. Os prontuários dos pacientes em assistência domiciliar devem ser guardados em arquivo próprio na instituição que assiste o paciente.
2	2018	Falecimento do médico assistente: A) em arquivo (com prontuários/fichas médicas) de pacientes de responsabilidade institucional, caberá à instituição a guarda e preservação do arquivo; B) arquivo privado do médico: 1) havendo herdeiro profissional, a guarda do arquivo será de responsabilidade dele; 2) não havendo herdeiro profissional, ou caso o paciente assim o deseje, os prontuários/fichas médicas podem ser entregues diretamente ao paciente ou a alguém por ele autorizado, por escrito; 3) na ausência de herdeiro profissional, a guarda do arquivo particular ficará, provisoriamente, sob a guarda do herdeiro legal, que fará publicar em jornal de grande circulação, num prazo de 30 a 60 dias da morte do médico, anúncio da morte do profissional com orientação aos pacientes no sentido de resgatarem os seus prontuários/fichas médicas, acrescido da informação de incineração dos documentos não reclamados, decorrido o prazo de um ano da publicação; 4) os prontuários/fichas médicas de crianças poderão ser entregues a seus responsáveis legais; para os adolescentes, tais documentos poderão ser entregues ao responsável legal caso haja assentimento do adolescente, ou por determinação judicial, em caso de desacordo entre as partes; 5) para pacientes falecidos, antes ou após a morte do médico, a entrega de prontuários/fichas médicas deverá seguir o que determina a Recomendação CFM nº 03/2014, até entendimento em contrário; 6) a entrega de prontuário/ficha médica deverá ser feita mediante identificação do receptor, com solicitação por escrito (do paciente e/ou responsável legal) e contra recibo de entrega, que deve permanecer em poder de quem entregou.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos pareceres do CREMEC (2022).

O parecer 01/2001 tem como referência a Resolução CFM N°1.342/91, que estabelece normas sobre a responsabilidade do diretor técnico e clínico, já revogada pela Resolução 2.147/2016, e explicita que o setor de prontuários é subordinado à Diretoria Técnica Institucional, devido suas responsabilidades legais na “manutenção do sigilo e imutabilidade dos termos opostos nos referidos prontuários”. Observa-se também que as dúvidas que mais se assemelham são sobre o tempo de guarda de prontuários, tendo pareceres publicados respectivamente em 2003 e 2007, com um intervalo de tempo de 4 anos entre ambos.

O parecer 07/2003 destaca a Resolução CFM N° 1638/2002, sobre a definição de prontuários e a criação da CRP, e a de N° 1639/2002 - revogada -, sobre as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para sua guarda e manuseio, algo também viabilizado no Parecer N°20/2002, tratando da Comissão de Revisão de Internamentos Involuntários e a Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) e da Lei N° 5.433/1968.

Além disso, é utilizada a Lei N° 8.159/1991, sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Por fim, é exposto que esses documentos podem ser analógicos e microfilmados, enquanto os originais só poderão ser eliminados após o prazo mínimo de 20 anos a partir de seu último registro e após passar pela Comissão Permanente de Avaliação de

Documentos, da mesma forma os exames inseridos nesses documentos devem ser levados em consideração.

O parecer 14/2007, que trata de um assunto semelhante ao anterior, utiliza da Resolução CFM N° 1331/1989, já revogada, mas que trata sobre a manutenção de prontuários digitalizados ou digitais, são de guarda permanente em estabelecimentos de saúde. Além disso, no quesito de manter prontuários de crianças e adolescentes em instituições de saúde, é citada também a Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990, sobre o ECA que, em seu artigo 10, expõe que os hospitais e demais locais de saúde devem manter o registro das atividades desenvolvidas através de prontuários individuais pelo prazo de 18 anos.

O mesmo parecer cita a Lei N°8.159/1991, Lei N°5.433 e Decreto N° 4.073/2002, já apresentados anteriormente, e o Parecer CFM N° 30/2002, publicação muito importante que serviu de base para a criação das Resoluções 1638 e 1639. Também citado, o Decreto N°1.799, de 30 de janeiro de 1996, trata em seus artigos 10 e 11 sobre a permissão de microfilmagem desses documentos, enquanto sua eliminação é válida apenas após definição de sua destinação final, além de expor que os documentos oficiais ou públicos com valor de guarda permanente não poderão ser eliminados após a microfilmagem, devendo ser recolhidos para o arquivo público mais adequado. Outras referências incluídas no parecer são: Resolução CONARQ N° 07/1997 e o Parecer CRM/PB 06/2005.

Sobre o Parecer N°08/2015, a respeito do prontuário em serviço de atendimento hospitalar, são citados tanto o artigo 87, no Capítulo X, do CEM quanto a Resolução CFM N° 1638/2002, já tratada aqui. A Resolução CFM N° 1668/2003, que dispõe sobre “normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente”, é levada em consideração, assim como o Parecer CREMEC N° 04/2001. É concluído que o uso do prontuário está apenas sob a guarda do médico ou da instituição que atende ao paciente.

Por último, o Parecer 02/2018 traz em consideração a Resolução CFM/PR N° 41/1992, mas levanta o Parecer CFM N°31/1995, principalmente pelo estabelecimento de que haja um substituto para o caso da custódia desses prontuários estarem em alguma instituição de saúde. Caso não seja a ocorrência, destaca-se a Recomendação CFM N°3/2014, o Despacho CFM N°75/2015 e a observância do CEM.

As consultas respondidas diretamente aos usuários a respeito da temática de guarda estão listadas no quadro-7 a partir de uma descrição principal localizada no sistema do CREMEC. A autora obteve o assunto principal de cada consulta, mas não o acesso à resposta enviada ao consulente, como pode ser observado no quadro abaixo a respeito da temática de “guarda”.

QUADRO 7 - CONSULTAS SOBRE GUARDA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2013 E 2022.

Ano	Consulta
2013	Tempo de guarda de prontuários, guias de atendimento médico e ambulatoriais.
2013	Tempo de guarda para exames externos com resultado negativo anexados ao prontuário
2014	Tempo de guarda de prontuários para casos de documentos neurológicos
2014	Obrigatoriedade ou não da guarda das películas dos exames de imagem, em particular das tomografias e ressonâncias nos arquivos do Hospital. Indagam se as películas podem ser entregues aos responsáveis pelo paciente, anexando o laudo ao prontuário médico do mesmo, considerando que os exames de imagem são propriedade do paciente ou de seu representante legal, como no caso de pacientes pediátricos.
2016	Guarda de documentos médicos (exames de imagem, radiológico) em prontuário
2017	Questiona para onde vai e quem irá deter o prontuário e documentos médicos após encerramento de junta médica
2018	Cobrança de despesas por guarda de prontuários
2018	Questiona se a guarda de prontuários médicos dos hospitais pode ser realizada no estado/cidade que não seja de origem do hospital.
2019	Digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
2019	Atendimento médico domiciliar e elaboração, estrutura e guarda de prontuário nesse modo de trabalho.
2020	Solicita esclarecimentos sobre a devida permissão de revisão de prontuário.
2020	Quais portarias deve-se seguir na criação de comissões de revisão de prontuários, de óbito e qualidade..
2021	Quantidade de prontuários médicos que deverão ser avaliados mensalmente pela Comissão de Revisão de Prontuários – CRP da instituição hospitalar (HDGMM), informação que não consta na Res. do CFM.
2021	Guarda de prontuário após falecimento de médico que mantinha sua guarda.
2021	Número de prontuários ativos em instituição de saúde.
2022	Solicita saber sobre armazenamento de prontuários físicos.
2022	Prazo e descarte de prontuários físicos em SAME de hospital privado; descarte de prontuários de pacientes menores de idade; descarte de prontuários sem passagem pela comissão de prontuários; se é necessário adotar o procedimento de devolução do prontuário ao paciente.
2022	Sobre formação de comissão com um integrante profissional de TI, não médico.

Fonte: elaborado pela autora a partir das consultas dirigidas ao CREMEC (2022).

Como visto no quadro-7, o assunto sobre a guarda em si do prontuário físico é uma das questões que mais se repete com o passar dos anos, como pôde-se analisar, pontua-se uma dúvida de 2017 - sobre o destino de prontuários após fim de junta médica - que se correlaciona com uma dúvida feita ainda em 2022 - sobre o armazenamento de prontuários físicos. Sendo assim, constata-se que este tópico é de importância para a comunidade médica

e, por certo, o não conhecimento adequado da legislação sobre tal documento, visto a busca repetida por respostas que sanem as dúvidas sobre a guarda de documentos físicos.

Além disso, o tempo de guarda é outro tópico muito abordado pelos consulentes nas consultas de Respostas Diretas, pois, 4 destas foram recuperadas acerca do tema. Nelas, pergunta-se particularmente sobre os prontuários, bem como sobre os exames embutidos nesse documento. A variação temporal destas perguntas é de frequente intervalo, visto que a primeira consulta direta feita pelo CREMEC sobre o assunto é de 2013, enquanto a última resposta feita pelo órgão foi em 2022. Questões mais pontuais sobre a guarda de prontuários também são feitas, com um número mais baixo de ocorrências, a exemplo da pergunta sobre cobranças de despesas por guarda de prontuários, número de prontuários ativos e formação da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP).

Seguindo como terceiro tópico principal em relação às consultas recebidas, foi coletada uma amostra de 21 perguntas sobre a estrutura do prontuário, sendo 7 destas respondidas por pareceres e 14 na forma de resposta direta. Nesse sentido, os assuntos aqui tratados dizem respeito a formatação de um prontuário, sobre seu suporte, modelos de documentos inseridos, sua elaboração, solicitação de modelos a serem seguidos, dentre outros. A seguir, tais informações estão expostas abaixo a partir dos pareceres recuperados.

QUADRO 8 - PARECERES SOBRE A ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2001 E 2022.

Parecer	Ano	Ementa
16	2001	Transcrição de prescrição médica, feita por auxiliar de serviço médico, na presença do médico assistente do paciente, o qual supervisiona o procedimento, confere-o e apõe sua assinatura, e observando as normas éticas e legais relativas ao segredo profissional, não infringe a ética da profissão médica. A Supracitada prescrição só passa a ter validade após a assinatura do médico assistente
12	2004	A assinatura e o número do CRM do médico assistente são obrigatórios no prontuário. Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório.
25	2010	É dever do médico preencher o prontuário médico bem como fornecer laudo ao paciente ou seu representante legal em caso de encaminhamento, transferência ou solicitação de alta.
7	2017	O prontuário médico em suporte de papel é o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente. No prontuário, em suporte de papel, podem ser usados formulários que facilitem a descrição dos atos médicos realizados. A assinatura ou rubrica carbonada e carimbada em documentos que requerem duas vias, tem valor jurídico, e se faz necessário que seja sempre de próprio punho. Não é permitido rasura no prontuário médico. O resumo

		de alta não substitui nenhum documento médico que seja parte integrante da assistência médica. A falta de documento médico que seja parte integrante da assistência médica, a falta de assinatura ou carimbo médico em tais documentos, ou a presença de rasura no prontuário, não impede que o mesmo seja auditado.
11	2020	Não se pode considerar proibida a aposição de carimbos no registro da evolução clínica do paciente em prontuário, contanto que as informações constantes no carimbo estejam em conformidade com as exigências éticas vigentes, sejam reprodutíveis para os fins éticos e legais pertinentes, bem como não sejam passíveis de apagamento por nenhum meio. Lembrar que o médico não deve ficar adstrito ao que consta do carimbo, devendo acrescentar as particularidades de cada paciente em cada avaliação.
31	2021	Tendo em vista que o paciente deve ser avaliado diariamente pelo médico assistente, com o devido registro em prontuário, é vedada a prescrição antecipada de pacientes internados, inclusive a da alta hospitalar. Caso, no dia previsto para a alta no plano terapêutico do paciente, o médico assistente comunique o impedimento para prescrever, um médico substituto poderá efetivar o ato, após realizar o devido exame do paciente.
09	2022	O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, incluindo exames que devem ser anexados. Ao médico, na função de auditor, é vedado autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos pareceres do CREMEC (2022).

A partir da análise das perguntas inseridas em cada parecer e observando o ano em que cada um destes foi realizado, foi possível compreender que, desde 2001, a questão do preenchimento do prontuário é algo que ainda gera dúvidas para os profissionais da saúde. O Parecer N°16/2001, emitido a partir da dúvida de um diretor técnico, que busca saber se, em âmbito hospitalar, um atendente de consultório poderia fazer a prescrição médica no prontuário de um paciente internado e posteriormente o médico carimbar e assinar tal documento. Nessa situação, o CREMEC relata que a transcrição de prescrição médica, se supervisionada, conferida e observando as normas éticas da profissão, não infringe a ética profissional.

Exalta-se também que, de acordo com o art.30 do CEM, o médico não pode delegar a outros profissionais atos ou atribuições de sua profissão, pois esta é tida como um ato médico. É explicado no referido parecer que "todas as pessoas que trabalham em um hospital ou em qualquer outro serviço de saúde estão obrigadas ao cumprimento do segredo profissional (2001, p.2)." Tal obrigação é prevista no Código Penal Brasileiro, art.154, visto anteriormente, e nos artigos 102 e 107, no qual este último refere-se ao dever do médico em orientar seus auxiliares a respeitar o segredo profissional proposto por lei. Sendo assim, salienta-se aqui a importância para a temática do sigilo na vida do profissional da

saúde como um todo, e em como esse assunto influencia diretamente no uso de informações clínicas registradas no prontuário.

É vista essa temática novamente no Parecer N°12, no qual o médico assistente pergunta sobre a assinatura e número do CRM do médico, em prontuários e se, no caso de estar sendo cobrado por auditor a obrigação de evoluções e prescrições médicas estarem carimbadas. É de conhecimento protocolar prescrito no CEM, em seu art.5, é obrigatória a assinatura e número de CRM, apenas, colocando a extrapolação de informação no prontuário como algo não necessário. As Resoluções CFM N°1614/2001 e 1638/2002 discorrem sobre as atribuições do médico auditor e sua forma de agir, ressaltando pontos quanto esse processo e uso do prontuário.

Fato importante que é visto no Parecer N°25/2010, em que o diretor de um hospital busca saber se é obrigatório o preenchimento do prontuário, de sua folha de prescrição e da evolução pelo médico plantonista ou assistente no caso de alta hospitalar solicitada pelo paciente. O livro “Comentários ao Código de Ética”, escrito por Genival Veloso de França, é citada como aporte teórico do parecer, é sempre de grande importância o médico pensar nas possíveis problemáticas de ordem ética e jurídica que possam aparecer, sendo o prontuário um instrumento tão importante para a constatação de irregularidades. (FRANÇA, 2019) Além disso, o CEM é novamente recorrido, pois traz nos artigos 21, 86, 87 - que tratam, respectivamente, em não deixar de colaborar com as autoridades sanitárias, deixar de fornecer laudo médico e na solicitação de alta e, por fim, em deixar de elaborar o prontuário com as informações necessárias.

Ainda com relação ao tópico de elaboração do prontuário, pode-se ressaltar o Parecer N°7/2017, em que uma CRP solicita resposta para uma série de dúvidas a respeito da constituição de um prontuário, desde o uso de cor de caneta adequada, modelo pré-escrito, salvo por computador, assinatura ou rubrica carbonada, resumo de alta do paciente, rasura em prontuário, declaração de óbito, declaração de nascido vivo, até a falta de documentos, assinaturas e carimbo médico. Como resposta, é citada a Lei 5.991/7, de 17 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências” (artigo 35 e 43). Além disso, é manifestada a Portaria do Ministério da Saúde N° 116, de 11 de fevereiro de 2009, acerca da “coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o sistemas de informações em saúde.”

Tem-se também a Portaria MS N°3.3900, de 30 de dezembro de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS e estabelece as normas para a

organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), citada a partir de seu artigo 16 sobre alta hospitalar. O CEM é levado em consideração nos artigos 11, 54 e 87. Algumas Resoluções são referenciadas no parecer sobre a função do auditor, dentre elas: Resolução CFM nº 1638/2002, 1614/2001 e 1.779/2005. O parecer CFM Nº1/2014 é utilizado para explicar o uso do carimbo médico.

Para além disso, o próximo parecer, de número 11/2020, em resposta a indagação de um médico e é de temática relacionada à discutida anteriormente - o uso do carimbo pelo médico na evolução dos pacientes. Acrescenta-se como referencial para a elaboração deste, o Parecer CFM Nº05/2000 e o Manual de Orientação Ética e Disciplina, tendo as resoluções e leis já citadas no atual parecer. O Parecer Nº31/2021, que similarmente aborda o assunto de prescrição de alta médica hospitalar antecipada, desta vez, solicitado por funcionário responsável por faturamentos. O CREMEC, assim, utiliza do CEM (art.87), as Resoluções CFM Nº1638/2022 e 2.056/2013 (art.24 e 28), já tratados aqui, e o Parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná Nº2.829/2020 sobre a prescrição antecipada. Resolvendo, por fim, que é vedada tal prática.

O último parecer tratado pelo CREMEC dentro do tema de estrutura do prontuário diz respeito à anexação de exames no prontuário com intuito de comprovação de patologia para posterior recebimento de cobrança. Como aporte, é tida a Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências, no seu artigo 16, o Decreto N.º 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS (art.1 e 2). A Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, também é citada por meio de seus artigos 1 e 2.

A seguir, no quadro-9, encontram-se as consultas respondidas na modalidade de Respostas Diretas sobre o assunto “estrutura” do prontuário, recuperadas entre os anos de 2013 e 2022.

QUADRO 9 - CONSULTAS SOBRE ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO ENTRE 2013 E 2022.

Ano	Consulta
2013	Arquivos de fichas clínicas em prontuários físicos.
2013	Laudo para solicitação/autorização de exame é integrante do prontuário.
2013	Termo de Consentimento instituído na abertura do prontuário.

2015	O que escrever no prontuário em caso de morte encefálica.
2015	Prontuário em serviço de atendimento domiciliar.
2016	Prontuário Domiciliar.
2016	Formação de Prontuários Médicos.
2017	Dados clínicos do prontuário extraviados.
2018	Documentos inseridos no prontuário.
2019	Rasura em prontuário.
2019	Arquivo de prontuário médico.
2020	Obrigatoriedade do diretor técnico assinar todos os prontuários da instituição para validar a auditoria do SUS.
2022	Necessidade de anexar ao prontuário exames pré-operatórios de imagem, relativos a cirurgias de hérnias e colestase, no caso de cirurgias de caráter eletivo no Sistema Único de Saúde, com objetivo de comprovação da patologia para autorização e posterior cobrança da AIH junto ao Ministério da Saúde.
2022	Médico generalista recém-formado questiona qual suporte de prontuário deve aderir a clínica particular que seja mais seguro.

Fonte: elaborado pela autora (2022) a partir das consultas do CREMEC

A respeito do que foi recuperado e que está inserido no quadro-9, pode-se observar que 6 das consultas feitas são dúvidas sobre os documentos inseridos no prontuário, englobando sua formatação geral. Logo após, tem-se dúvidas acerca de rasura no prontuário, o que escrever em caso específico. Por fim, as questões menos gerais encontram-se representadas pelo uso do prontuário domiciliar, dados clínicos extraviados, e sobre qual seria o melhor suporte de prontuário para uma clínica aderir.

É possível apontar, nesse caso, que as perguntas feitas nessa modalidade já foram respondidas de acordo com os pareceres acima. Ressalta-se novamente que as Respostas Diretas são feitas quando as dúvidas dos consulentes que chegam ao CREMEC já possuem pareceres que tratam sobre o mesmo assunto. Nesse sentido, pode-se chegar a conclusão de que, apesar do primeiro parecer do Quadro 8, tratar sobre um tema relacionado ao que se obteve aqui, ainda existe certo desconhecimento sobre as normas que regem a estrutura deste documento.

O último tema a ser abordado refere-se ao PEP, em que os consulentes buscaram tratar a respeito de dúvidas sobre softwares, níveis de segurança, legalidade, acesso remoto, inscrição de documentos nesse modelo, dentre outras dúvidas. Dessa forma, foram encontradas 14 consultas sobre essa temática, sendo 6 pareceres e 8 Respostas Diretas.

QUADRO 10 - PARECERES SOBRE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE ENTRE 2010 E 2021.

Parecer	Ano	Ementa
---------	-----	--------

06	2010	Um documento eletrônico com assinatura digital, ou seja, que tenha certificação digital em conformidade com a ICP-Brasil, é considerado válido, para todos os efeitos, com tendo sido assinado pela pessoa ou instituição para o qual o certificado digital foi emitido.
13	2011	Conforme a Resolução 1.821/2007 do CFM, o processo de digitalização dos prontuários físicos, com posterior eliminação dos respectivos originais, é legal, desde que observados os requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) constantes no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES).
13	2013	O teor da presente solicitação de parecer refere-se às possibilidades de uso do Prontuário Eletrônico do Paciente e consequente eliminação do suporte em papel para tal finalidade. Em nosso país, à falta de Lei específica, essa permissão só se tornou factível com a Resolução CFM nº 1.821/2007, que “Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.”
30	2020	O nível de segurança exigido, pelo conselho federal de medicina, para que o sistema eletrônico de prontuários permita o acesso remoto de dados sem risco de violação do sigilo médico é o NGS2 (nível de garantia de segurança 2). Tais exigências encontram-se no manual de certificação para sistemas de registro eletrônico em saúde (S-Res), aprovado pela Resolução Cfm nº1.821/2007 para a devida segurança na transmissão de dados e imagens. Qualquer uso fora do referido nível de segurança é vedado, por colidir com o estabelecido nas normas éticas vigentes.
18	2021	A dispensação de medicamentos genéricos nos serviços farmacêuticos governamentais e privados, não pode deixar de respeitar a decisão expressa de não intercambialidade do profissional prescriptor. É permitido ao médico exigir que o medicamento dispensado ao paciente não seja genérico. As normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, preconizadas nas Resoluções CFM 1821/2007 e 2218/2018, devem ser obedecidas. Caso estas normas técnicas sejam cumpridas, é possível transpor para o meio eletrônico a expressão "não trocar por genérico", sendo dispensável a escrita de próprio punho.

Fonte: elaborado pela autora (2022) a partir dos pareceres do CREMEC

Como Pareceres sobre as diretrizes principais que regem a questão do PEP, foram obtidos os de N°13/2011, 13/2013 e 30/2020. O primeiro discorre a respeito da dúvida de um diretor técnico sobre a digitalização de prontuários a partir da Resolução 1.821/2007 - modificada pela Resolução 2.218/2018 - para posterior eliminação. Sendo assim, o CREMEC corrobora com tal norma, ressaltando que esse procedimento é apenas possível observando-se o Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) e de acordo com o CEM vigente.

Destaca-se que a questão da eliminação de tal documento é um assunto já abordado na temática de guarda, porém insere-se aqui a partir do momento em que se busca, primeiramente, entender sobre um processo tecnológico e eletrônico para possível descarte. Sendo assim, o Parecer N°13/2013, dois anos após o anterior, evidencia-se o conhecimento dos níveis de segurança, e o médico solicita saber apenas qual sistema o CFM aprova para

digitalizar seus prontuários e informatizá-los. A mesma resolução é citada aqui, além da Cartilha sobre Prontuário Eletrônico, produzida pelo CFM/SBIS e explicada neste estudo.

Tal fato é abordado no Parecer N°30/2020, onde a Comissão de Ética de um hospital pergunta sobre o uso do prontuário eletrônico de forma remota, ou seja, fora do ambiente hospitalar e em que médicos e outros profissionais possam ver informações de evoluções médicas, prescrições e resultados de exames. O consulente também menciona que o sistema não possui o NGS2. O CREMEC cita a Resolução CREMERJ N°314/2020, que define regras para a certificação digital de um sistema, uso do PEP, plataforma digital para exercício da medicina no padrão da ICP-Brasil. Assim, salienta-se o recorte da conclusão do parecer, em que os relatos afirmam:

Para acesso e utilização do prontuário eletrônico, deve o médico ser portador de certificado digital, padrão ICP-Brasil, segundo as normas divulgadas pelo Conselho Federal de Medicina. As plataformas digitais, sejam públicas ou privadas, têm que garantir o sigilo das informações do paciente. [...] Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos -GED), de acordo com os requisitos do "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde. (CREMEC, 2020, p.6-7)

O último parecer publicado sobre o assunto, em 2021, de N°18, trata sobre uma questão do preenchimento do PEP de uma expressão já utilizada no prontuário físico. Como o consulente - diretor técnico de instituição de saúde - refere-se ao uso do termo “não trocar por genérico”. De acordo com o parecer, ao respeitar a Resolução N°1.821/2007 e ter consciência da Lei nº 5.991/1973, sobre medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, e as Leis N° 6.360, de 23 de setembro de 1976 e 9.787, de 29 de janeiro de 1999. Vejam-se o quadro-11.

QUADRO 11 - CONSULTAS SOBRE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE ENTRE 2016 E 2022.

Ano	Consulta
2016	Microfilmagem do prontuário para eliminação posterior
2016	Implantação de Prontuário Eletrônico e níveis de segurança de aplicativo
2018	Uso do prontuário eletrônico e extinção dos prontuários impressos
2020	O prontuário eletrônico de Fortaleza (FastMedic) tem a função de emissão de atestados médicos. Contudo o programa não permite a emissão de Atestado Retroativo, ou seja, se eu desejo emitir um atestado hoje (23/04/2020) de forma a conceder o afastamento a partir do dia 20 (por exemplo), o programa exige que eu modifique a data do atendimento também para este dia ou dias posteriores. Na prática, eu teria que dizer que atendi o paciente no dia 20 para emitir atestado a partir deste dia, contudo o atendimento foi apenas no dia 23, todavia a avaliação clínica (anamnese e todos seus componentes) me permitem inferir que o adoecimento se deu de forma progressa.

2021	Responsabilidades do médico no teleatendimento e quanto o registro e uso do prontuário digital
2022	Implementação de software para prontuário
2022	Opções possíveis de prontuário eletrônico que o CFM oferece; uso do sistema de arquivos de código aberto como o OpenEMR
2022	Informações acerca da implantação de software de prontuário e prescrição digital

Fonte: elaborado pela autora a partir dos pareceres do CREMEC (2022).

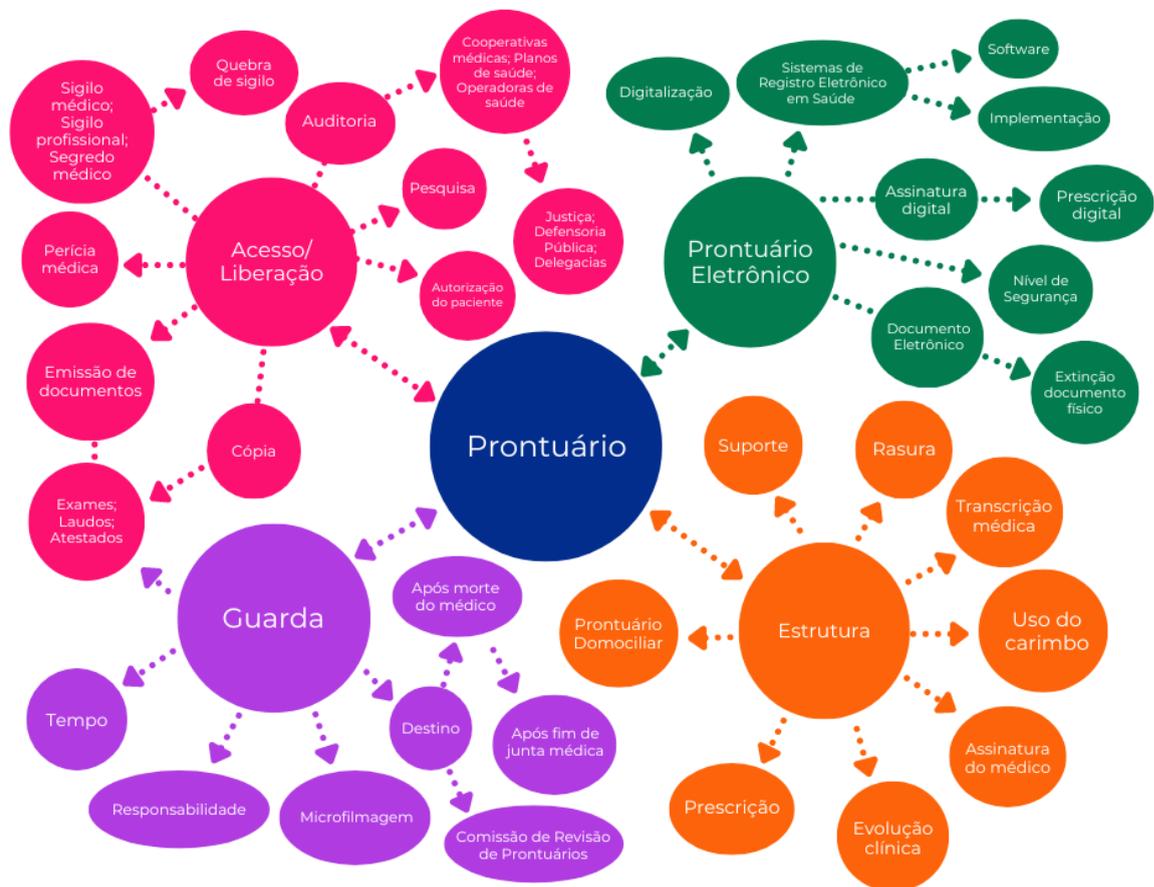
De acordo com as consultas feitas, observa-se que já em 2016, portanto, havia pareceres publicados sobre e a microfilmagem de prontuários. O uso do PEP aparece, nesse sentido, ainda neste mesmo ano, em uma dúvida sobre a sua implantação e o nível de segurança necessário. Dois anos depois, em 2018, o CREMEC é procurado por um consulente que deseja saber sobre tanto o uso do PEP quanto a extinção de seu formato físico.

Em 2020, observa-se que há uma evolução em relação às dúvidas dos usuários, onde busca-se saber sobre a emissão de atestados retroativos em sistemas de PEP. No mesmo ano, é recebido também uma questão acerca do uso do PEP na telemedicina. Ressalta-se que em tal data havia a ocorrência de uma pandemia de COVID-19, o que coloca esse questionamento de forma central no contexto do médico e sua atuação.

Já em 2022, a implementação do PEP como temática ocorre três vezes, o que corrobora com uma certa vagarosidade das instituições de saúde no uso de um sistema digital. Compreende-se que o PEP é um assunto recente para seus usuários - profissionais da saúde - no país e que, por mais que o Parecer mais antigo sobre o assunto data de 2010, perguntas iniciais sobre sua implementação e uso desses sistemas ainda são frequentes.

Portanto, a partir do que foi discorrido sobre os assuntos macro (acesso/liberação, guarda, estrutura e PEP) e micro (termos inseridos em cada pergunta) mais buscados nas consultas, cada uma - seja respondida por parecer ou resposta direta - foi indexada de forma a recuperar os termos que mais flutuaram sobre o prontuário como assunto principal. De acordo com os assuntos principais apresentados anteriormente, existem subdivisões que derivam dos temas macro que envolvem o prontuário e serão expostos na figura -1. Sendo assim, como forma de representar os termos resgatados relacionados aos assuntos, foi considerado o seguinte mapa mental, como representação:

FIGURA 1 - MAPA MENTAL DOS ASSUNTOS RECUPERADOS SOBRE PRONTUÁRIO



Fonte: elaborado pela autora a partir do que foi recuperado na pesquisa (2022)

Como pode ser observado no mapa mental, o entorno das temáticas relativas às dúvidas sobre o prontuário – analógico ou digital, dirigidas ao CREMEC, cobrem uma miríade de assuntos que, de certa forma, nos surpreenderam, particularmente, porque a maioria das delas (60%) é originária de profissionais da saúde ou que atuam que atuam diretamente no ambiente desse tipo de documentos. Destacam-se aqui diretores técnicos, diretores clínicos, superintendentes de instituições de saúde, coordenadores de setores de atendimento, funcionários do Serviço de Arquivo Médico e Estatística, e médicos tanto especialistas, no caso da área de perícia médica, quanto generalistas.

7 CONCLUSÕES

Em busca de compreender o uso do prontuário do paciente como fonte de informação primária de grande relevância para o profissional da saúde, funcionários administrativos que lidam diretamente com esse documento e para os pacientes em si, foi necessário apresentar seu contexto histórico, a legislação que o cerca, a normatização predecessora e em vigor, além de seu conceito, valor, suporte utilizado e guarda. Essa explanação trouxe uma reflexão sobre os registros em saúde, principalmente, quando a comunidade que o utiliza ainda possui dúvidas que perpassam anos no tempo.

Dessas questões frequentes - compreendidas como parte do objeto de pesquisa - representadas por consultas que chegam cotidianamente no CREMEC, são feitas duas subdivisões: Pareceres e Respostas Diretas. Os Pareceres são respostas publicadas oficialmente pelos CRMs, explanando a consulta feita pelo consulente por meio de uma resposta baseada em material científico e juridicamente aprovado em plenária do órgão. Não obstante a isso, a adesão das Respostas Diretas, implantada um tempo depois, serve, diferentemente do parecer pelos meios de comunicação, a responder apenas ao usuário que enviou a questão. Esta última é utilizada quando a solicitação feita pelo consulente já está expressa em parecer público e, para tanto, as informações sobre o assunto são apenas reiteradas e enviadas ao seu solicitante, não sendo necessária publicação ou exposição a terceiros.

A partir disso, foi possível perceber que o levantamento inicial feito por meio de pesquisa documental e no sistema de protocolo da instituição, proporcionou ao estudo a apresentação de termos da Biblioteconomia, Arquivologia, Ciência da Informação e, paralelamente, da Medicina, tais como a recuperação da informação, indexação, gestão de unidades de informação, valor documental, tabela de temporalidade, guarda, dados clínicos, informação médica, documentos médicos, sigilo profissional, dentre outros. Revelou-se também, na pesquisa, não somente acerca do que foi coletado previamente, mas sobre a importância da temática para o exercício ético da profissão. Sendo assim, é possível tratar este estudo como uma forma de contribuir para a multidisciplinaridade das áreas aqui citadas.

A partir da constatação observacional no recebimento de consultas sobre a temática e na participação no trabalho de busca de material bibliográfico para a formação de respostas, que o tema de prontuários foi levado a questionamento. A percepção primária que se tem deste documento é de que ele é essencial para o fazer da medicina, o que veementemente é, além de estar alinhado ao saber empírico do profissional que o utiliza, no entanto há uma

colisão com a visão material de se constatar frequentes dúvidas sobre assuntos a seu respeito já consagrados normativamente. Para tanto, essas mesmas demandas continuam a chegar ao órgão responsável pela fiscalização do exercício da medicina, que já concretizou conhecimentos basilares do tema.

A procura principal no atual contexto ficou em quantificar as respostas que chegam ao CREMEC por parte dessa comunidade tão diversa e analisar qualitativamente os assuntos mais frequentes nesta amostra. Esse modo de pesquisa visou não apenas delimitar um quantitativo sobre as consultas coletadas, mas, para além disso, visualizar o impacto que a informação médica tem para o sigilo profissional desse trabalhador, para o uso consciente do prontuário e conhecimento geral sobre seus aspectos principais. Dessa forma, a definição de parâmetros específicos para a realização da pesquisa partiu do mapeamento inicial da quantidade de consultas, recuperadas pelo tipo, ano e separadas pelo assunto da pesquisa.

Foi possível coletar, dentre o número total de 577 pareceres publicados pelo CREMEC entre 1999 até 2022, 39 publicações sobre prontuários do paciente. Inicialmente, há um estranhamento em relação a essa quantificação, visto a importância aqui trabalhada em cima desse tema. No entanto, ao ressaltar que os pareceres são publicações arguidas de extensa discussão e bibliografia, é viável que esta modalidade de resposta seja feita pontualmente à medida em que as consultas cheguem de forma registrada ao órgão e mediante atualização de normas, no caso de um parecer sobre assunto. Portanto, o que se pode ressaltar aqui é a quantidade de Respostas Diretas realizadas desde 2012 até o momento da realização da pesquisa, com a quantidade de 68 Respostas Diretas.

Constata-se, dessa forma, que houve uma ação inversamente proporcional, pois, com o passar dos anos, o número de pareceres foi diminuindo ao passo que as Respostas Diretas aumentaram em quantidade. De acordo com visão trabalhada na análise das consultas, mediante atualizações normativas e publicações de pareceres que já abordaram temáticas principais, a emissão de Respostas Diretas é utilizada como estratégia para consultas que, de alguma forma, repetem-se. Ou seja, em consonância com a ideia de que já existe um material expositivo e orientador que dispõe de informações respondidas por relatores e aprovadas após processos administrativos, o uso das Respostas Diretas é uma forma de agilizar o serviço do setor de Processo-Consulta e atender melhor ao seu consulente.

Quanto ao objetivo de mapear os assuntos identificados como mais frequentes nas consultas recebidas, em ambos os dois casos, o tema que mais se fez presente foi o de **acesso/liberação** de prontuário. Tratando de assuntos relacionados ao acesso ao prontuário pelos próprios pacientes, por terceiros ou instituições, privadas ou públicas, essa temática é a

mais buscada entre as consultas feitas, principalmente por estar ligada intrinsecamente ao sigilo profissional, incluído, tal como o prontuário, no Código de Ética Médica. Em segundo lugar, a **guarda** do prontuário é o tópico de maior relevância para os consulentes, integrando temáticas de responsabilidade de guarda, armazenamento, temporalidade dos documentos, eliminação e a formação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Deve-se atentar para a temática acima com o olhar que o profissional do cotidiano possui para o *além-uso* do prontuário físico, ou seja, a busca em guardá-lo de forma a não ocupar espaços, a necessidade inicial de eliminação ao deparar-se com massas documentais acumuladas e a procura em destinar esses documentos para algum outro local a fim de não permanecerem em instituições insuficientes em recursos. Essas questões refletem uma realidade contínua de muitos anos, visto comparação entre o primeiro parecer publicado e o quão recente foi dada a última resposta direta sobre o assunto.

O próximo elemento de procura faz parte dos alicerces característicos do prontuário no que concerne ao assunto de **estrutura**, trabalhando temas de formação desse dossiê, preenchimento, utilização de ferramentas de escrita etc. Nesse quesito, percebe-se a busca do profissional da saúde em preencher de forma correta esse documento, mas também, diante das consultas apresentadas, reverbera de forma problemática, visto que a escrita no prontuário é um ato médico e, portanto, ação de saber obrigatório. Por último, a seção sobre **prontuário eletrônico** evidenciou-se ao ser uma das menos buscadas até o momento, cabendo ressaltar as problemáticas que, porventura, vieram a motivar esse caso, inerentes ao uso de sistemas digitais, além da cultura organizacional que cerca a gestão desse documento e fatores sobre a eliminação do suporte físico. Para além disso, esse recorte está ligado à realidade do país frente ao uso desse novo suporte.

Desse modo, observa-se o quão a realidade material que se tem sobre o uso do prontuário no país ainda se distancia das diretrizes que o regem. Vislumbrando sempre novas técnicas, maneiras de se melhor assegurar o formato eletrônico, o prontuário em papel/físico/analógico ainda faz parte do contexto brasileiro, pelo menos no caso cearense. Como SANTOS (2020) afirma sobre os arquivos médicos do Brasil, a visão real que se tem é de MDAs fomentando perdas informacionais graves para a vida do paciente e da sociedade como um todo, desregulando o valor primário e secundário do documento, e não evidenciando a oportunidade para a recuperação da informação, com qualidade. Nesse viés, embora não seja objeto desse estudo, consideramos que o SAME possui um fator de alta relevância para que isso ocorra, embora a gestão hospitalar atrelada a ele seja primordial.

Apesar do uso do SAME como setor de organização e armazenamento desse documento, constatou-se a busca sucessiva em saber sobre a sua eliminação em prol da busca de espaço. A guarda referente ao prontuário é permanente, principalmente após sua migração para o suporte digital. É de grande importância que o setor que o armazena também esteja preocupado com sua preservação, corroborando para um melhor funcionamento das instituições e do processo organizacional. Como recebido via consulta, perguntas sobre esse assunto, vindos de funcionários do SAME, devem ser reiteradas e reforçadas informativamente da forma adequada à solicitação.

Em função da diversificada mão de obra que forma os aspectos do prontuário, como SOUSA (2002) afirma, não há mais somente informações clínicas inseridas, mas também informações dos profissionais que fizeram os atendimentos e quais foram as especialidades trabalhadas. Por conta disso, o preenchimento correto e legível desse documento é dever do médico e de quem tal profissional salvaguardar o ato de anotar os devidos dados, sob sua obrigatória supervisão. Então, ao deparar-se com tais resgates informacionais acerca do que foi perguntado inicialmente no presente estudo, é retornada a questão problema desta monografia, se foi satisfatória ou não.

Urge, assim, lembrar a seguinte pergunta sob o olhar pós-analítico dos dados. Nesse sentido, quais são as principais dúvidas dirigidas ao CREMEC, que giram em torno do prontuário do paciente, independentemente se analógico ou digital, por parte da comunidade que lida com esses documentos, bem como do cidadão comum?

Portanto, considera-se que as dúvidas mais frequentes dirigidas a este Conselho Profissional foram mapeadas, organizadas e separadas por suas semelhanças e diferenças, atingindo os objetivos que permeiam a formulação da pesquisa, respeitando os limites metodológicos impostos e relacionando os dados obtidos ao referencial teórico desenvolvido. Portanto, o problema de pesquisa foi respondido e, os objetivos alcançados.

Por fim, sobrepõe-se o saber de ambas as áreas do conhecimento já citadas aqui em corroboração com o exercício da medicina, buscando “plurificar” ainda mais o panorama científico. Consagra-se o vigor da colaboração de estudos entre disciplinas particulares, mas que compartilham modos e pensamentos aplicáveis à realidade. Materialmente, buscou-se representar os conceitos acerca do prontuário do paciente, documento simbólico para o exercício da medicina, para a manutenção de saberes na CI, na contribuição como exemplo para a Arquivologia, e na sua relevância para o uso da sua informação na possibilidade de um melhor atendimento ao usuário diante da Biblioteconomia, seja em suporte analógicos ou digitais.

No âmbito do presente trabalho, o prontuário do paciente, assunto em voga para os profissionais da saúde e gestão que lidam com essa documentação diariamente bem como o cidadão comum, está como uma temática de acentuada busca nessa instituição. Dessa forma, salienta-se a importância do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará na fomentação da informação médica, ação estimulada pelo respeito ao Código de Ética desse profissional e como parte de suas finalidades principais dentro do Regimento e Lei mantenedores.

Não podemos deixar de mencionar as dificuldades para a realização desta pesquisa, pois, tudo que é novo é característico de desafios e, naturalmente, no caso em questão, consideramos ainda mais, pois, trabalhar com as demandas e respostas do CREMEC, para uma pessoa que não é da área de saúde, torna-se mais desafiador. Finalmente, lembramos que essa pesquisa não termina com a conclusão desta monografia, pois, seus resultados possibilitarão a continuidade na produção de artigos científicos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Dirlene Vicente. Prontuário do paciente: informatização como preservação e fonte de pesquisa. 2014. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – Instituto de Arte e Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense, 2014.

Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9425>

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 12.dez. 2022.

BRASIL. Lei Nº 5.433, de 8 de maio de 1968. Regula a microfilmagem de documentos oficiais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 maio. 1968. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15433.htm. Acesso em: 12.dez. 2022.

BRASIL. Lei Nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 jan.1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8159.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%Adtica%20nacional.privados%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.elementos%20de%20prova%20e%20informa%C3%A7%C3%A3o.. Acesso em: 12.dez. 2022.

BRASIL. Lei Nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 15 fev.1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm. Acesso em: 12.dez. 2022.

BRASIL. Lei Nº 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Lei Nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. Lei Nº 6.689, de 24 de setembro de 1979. Autoriza o Departamento Nacional de Obras Contra as Secas - DNOCS, Autarquia vinculada ao Ministério do Interior, a doar o imóvel que menciona, situado no Município de Sobral, Estado do Ceará. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF,, 25 set. 1979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6689.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.689%2C%20DE%2024,de%20Sobral%2C%20Estado%20do%20Cear%C3%A1.. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº

11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 1.331/1989, de 27 de setembro de 1989. O prontuário médico é documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 17.145. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1989/1331>. Acesso em: 12 dez. 2022

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 1.342/1991, de 08 de março de 1991. Estabelece normas sobre responsabilidades e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF: seção I, p.7.014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1991/1342>. Acesso em: 12 dez. 2022

BRASIL, Conselho Regional de Medicina do Paraná. Resolução N° CRM-PA 41/1992, de 17 de fevereiro de 1992. Destino de prontuários de médico falecido. Paraná. Aprovada em Sessão Plenária, realizada em 17 de fevereiro de 1992. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/PR/1992/41>. Acesso em: 12 dez. 2022

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 1.638/2002, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção, p.184-5. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 12 dez. 2022

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 1.639/2002, de 26 de agosto de 2002. Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção I, p.204. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1639>. Acesso em: 12 de dez. 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Arquivos. Resolução N° CONARQ 7/1997, de 20 de maio de 1997. Dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Poder Público. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção I, p.10718-10719. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/2977#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20procedimentos%20para,entidades%20integrantes%20do%20Poder%20P%C3%ABlico>. Acesso em: 12. dez.2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 1.668/2003, de 03 de junho de 2003. Dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência. **Diário Oficial da União**:

Brasília, seção I, p.84. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1668>. Acesso em: 12 de dez. 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 1779/2005, de 05 de dezembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção I, p. 121. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N° CFM 2.147/2016, de 27 de outubro de 2016. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção I, p.332-4. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2147>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Resolução CREMERJ N°314/2020, de 27 de agosto de 2021. Define regras para a certificação digital, uso do prontuário eletrônico e plataforma digital no exercício da medicina. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção I, p. 143. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/RJ/2020/314>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Decreto N°1.799/1996, de 30 de janeiro de 1996. Regulamenta a Lei n° 5.433, de 8 de maio de 1968, que regula a microfilmagem de documentos oficiais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 31 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1799.htm. Acesso em: 12 dez. 22.

BRASIL. Decreto N° 4.073/2002, de 3 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. **Diário Oficial da União**: Brasília, 31 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4073.htm. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Decreto N° 1.651/1995, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. **Diário Oficial da União**, 2 out. 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Arquivos. Resolução CONARQ N° 50, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre o Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos - e-ARQ Brasil, Versão 2. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção 1, p. 88. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/6618>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde N° 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção 1, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde N°3.900, de 16 de dezembro de 2013. Habilita os Estados e Municípios a receberem recursos federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção 1, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3099_16_12_2013.html. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Arquivos. Resolução CONARQ N° 50, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre o Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos - e-ARQ Brasil, Versão 2. Brasília. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 88. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/6618>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde N° 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde N°3.900, de 16 de dezembro de 2013. Habilita os Estados e Municípios a receberem recursos federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3099_16_12_2013.html. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 1.821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-d-e-11-de-julho-de-2007#:~:text=Aprova%20as%20normas%20t%C3%A9cnicas%20concernentes.de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20identificada%20em%20sa%C3%BAde>.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 2.218, de 29 de novembro de 2018. Revoga o artigo 10º da Resolução CFM n° 1.821/2007, de 23 de novembro de 2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Diário Oficial da União. Brasília. Seção I. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2218>

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução n°2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n° 2.222/2018 e 2.226/2019. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. Brasília. Seção 1, Ed.211. Página 179. 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRASIL, Decreto de N°44.045, de julho de 1958. Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina, a que se refere a Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957. Diário Oficial da União: Seção 1 - Página 16641. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d44045.htm#:~:text=DECRETO%20No%2044.045%2C%20DE,30%20de%20setembro%20de%201957.

BRASIL, Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945. Institui Conselho de Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Página 14905. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7955-13-setembro-1945-416594-norma-pe.html>

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº2.070, de 18 de março de 2014. Normatiza o fluxo das consultas aos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. Revoga a Resolução CFM nº 1.892/2009, que estabelece normas para emissão de Pareceres do Conselho Federal de Medicina. Diário Oficial da União. Seção I, p.73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2070>

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Resolução nº50, de 4 de junho de 2018. Aprova o Regimento Interno do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Diário Oficial da União. Seção I. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/37405259/do1-2018-08-20-resolucao-n-50-de-4-de-junho-de-2018-37405184

BRASIL. Lei nº3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF. 31 maio 2022.

CATÃO, MO. Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. A Medicina Contemporânea. pp. 51-100. ISBN 978-85- 7879-191-9. Available from SciELO Books .

CAMARGO, L.R.L.de; PEREIRA, G. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 68, Jul. – Set. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.55>. Disponível em <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55> Acesso em 12 dez.2022.

Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde: Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. 2012. 20.p.

Conselho Nacional de Arquivos; Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos. Glossário: Documentos Arquivísticos Digitais. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/assuntos/camaras-tecnicas-setoriais-inativas/camara-tecnica-de-documentos-eletronicos-ctde/glossario-da-ctde>

CRUZ, J. A. INFORMAÇÕES EM SAÚDE: UM ESTUDO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. Ponto de Acesso, Salvador, v.9, n.1,p. 111-121. br. 2015. Acesso em 31 mar. 2022. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/98651>

FRANÇA, Priscila Zelo Patrício de. Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1185>

GIL, A. C.Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 173p.

HELDER, R. R. Como fazer análise documental. Porto, Universidade de Algarve, 2006

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S; LIRA, A. C. O. de. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H, de F. Marin, 2003. Acesso em 31 mar. 2022. Disponível em: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf

MARIN, H. E. O prontuário eletrônico do paciente: considerações gerais. Informação para a Área de Saúde: prontuário do paciente, Ontologia de imagem, Terminologia, Legislação e Gerenciamento Eletrônico de Documentos. Fortaleza: UFC, p. 23-38, 2010. 20 jun.2022.

MOTA, F.R.L.; BABÊTTO H.S. Processamento e compartilhamento da informação em prontuários eletrônicos. In: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2004 nov 7-10; Ribeirão Preto, S.P. Brasil; 2004.[6 p.]. [acesso 2010 Nov 30]. Disponível em: www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/254.rtf

OLIVEIRA, M. M. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis, Vozes, 2007

PATRÍCIO, C. M.; MAIA, M. M.; MACHIAVELLI, J. L. NAVAES, M. de A. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? Scientia Medica (Porto Alegre) 2011; volume 21, número 3, p. 121-131. Acesso em 20 jun. 2022. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=603941&indexSearch=ID>

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. Enc. Bibli. R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf, Florianopolis, v. 17, n.21, p. 34-48, 2006. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10074>

PINTO, Virgínia Bentes; SILVA NETO, Casemiro. Representação indexal como mediação informacional em prontuário do paciente. In: PINTO, Virgínia Bentes, CAMPOS, Henry de Holanda. (Org.). Diálogos paradigmáticos sobre informação para a área da saúde. Fortaleza: Edições UFC, 2013, p. 143-170. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10284>

RAMOS, R. O. A preservação da memória da saúde na Gestão Documental dos arquivos hospitalares. Revista Informação na Sociedade Contemporânea, [S. l.], v. 2, p. 1–13, 2018. DOI: 10.21680/2447-0198.2018v2n0ID13671. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/informacao/article/view/13671>. Acesso em: 12 dez. 2022.

RIBEIRO, C. J. S. Gerenciamento eletrônico de documentos e conteúdo: aspectos epistemológicos. Informação para Área de Saúde: prontuário do paciente, Ontologia de imagem, Terminologia, Legislação e Gerenciamento Eletrônico de Documentos. Fortaleza: Edições UFC (2010): 115-136. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/191938>. Acesso em 12 dez.2022.

SALES, Odete Máya Mesquita. Preservação digital nas Ciências da Saúde: modelo de metadados para preservação do prontuário eletrônico do paciente. 2022, 247 f. il. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-graduação em Ciência da

Informação, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2022.

SANTOS, B. R. P. dos; VITORIANO, M. C. de 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. *PontodeAcesso, [S. l.]*, v. 13, n. 2, p. 202–222, 2019. Acesso em: 31 mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/26063/20055>

SANTOS, E. P. dos. SAME: suas fragilidades. Recife: E. P. dos Santos, 2008. 34 f.: il. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008santos-ep.pdf>

SANTOS, P. R. E. dos. Arquivos de Instituições de Saúde: História e Políticas Públicas. Informação para a Área de Saúde: prontuário do paciente, Ontologia de imagem, Terminologia, Legislação e Gerenciamento Eletrônico de Documentos. Fortaleza: UFC, p.101-114, 2010. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/51169>. Acesso em 20 jun.2022.

SELLTIZ, C. et al. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: Herder / Ed. da USP, 1967

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO NOVO DOS PARECIS. NORMAS E ROTINAS RELACIONADOS AOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTE. MATO GROSSO. 2º versão. 2021. Acesso em 30 maio 2022.

SILVA, C. R. da. História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente –PEP. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e28510918031, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.180311>. Acesso em 30 maio 2022.

SOUZA, M. R. de. A EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA BIBLIOTECA DO CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 2010. Monografia (Especialização em Gestão Empresarial) - Universidade Cândido Mendes. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/R200110.pdf