

V CONGRESSO NACIONAL DE ARQUIVOLOGIA

**ARQUIVOLOGIA E INTERNET:
CONEXÕES PARA O FUTURO**

01 a 05 de Outubro 2012 | Salvador-BA
Pestana Bahia Hotel

PLENÁRIAS

www.enara.org.br/cna2012
Salvador. A Capital Nacional da Arquivologia em 2012

SUMÁRIO

430 ANOS DEPOIS... E OS MANUSCRITOS DO MOSTEIRO DE SÃO BENTO DA BAHIA ESTÃO A DISTÂNCIA DE UM –CLICK?! - Alícia Duhá Lose (UFBA/Mosteiro de São Bento)

A PALEOGRAFIA E AS NOVAS TECNOLOGIAS - João Eurípedes Franklin Leal (CONARQ/UNIRIO)

DIPLOMÁTICA: DAS CHANCELARIAS MEDIEVAIS ÀS ESTAÇÕES DE TRABALHO - Rosely Curi Rondinelli (Fundação Casa de Rui Barbosa)

DIGITAL DIPLOMATICS: THE APPLICATION OF CLASSIC DIPLOMATICS TO DIGITAL RECORDS - Sherry L. Xie (UBC/Canadá)

POLÍTICAS ARQUIVÍSTICAS, DADOS ABERTOS, GOVERNO ABERTO E LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO: INDAGAÇÕES E PERSPECTIVAS - José Maria Jardim (UNIRIO)

GESTÃO DE DOCUMENTOS EM AMBIENTES CONECTADOS: O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE PACIENTES - Jorge Alberto Soares Cruz (FURG)

DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS DIGITAIS PRODUZIDOS E MANTIDOS EM AMBIENTES CONECTADOS - Claudia Lacombe Rocha (CONARQ/CTDE)

O ARMAZENAMENTO DE DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS DIGITAIS NA NUVEM: CLOUD COMPUTING - Daniel Flores (UFSM)

INTERNET E ARQUIVOLOGIA: INSTITUIÇÕES ARQUIVÍSTICAS, USUÁRIOS E LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO - Anna Carla Almeida Mariz (UNIRIO)

REFLEXOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA INTERNET SOBRE A ARQUIVÍSTICA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS - Vanderlei Batista dos Santos (Câmara dos Deputados)

GESTÃO DE DOCUMENTOS EM AMBIENTES CONECTADOS: O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE PACIENTES

Jorge Alberto Soares Cruz

RESUMO

Um dos grandes desafios da contemporaneidade tem sido a Gestão de Documentos eletrônicos. Este fato tem proporcionado o surgimento de pesquisas referentes à produção, preservação, confidencialidade e autenticidade de documentos elaborados com o uso de novas tecnologias. Diante deste contexto, nosso estudo procura discorrer sobre o tema arquivos médicos e mais especificamente Prontuário Eletrônico de Pacientes, para tanto, alia-se a curiosidade intelectual com o conhecimento científico, procurando, sob uma ótica arquivística, construir os conhecimentos necessários ao entendimento do uso de novas tecnologias nos Arquivos Médicos. Realizou-se uma pesquisa aplicada de caráter qualitativo e os resultados estão alicerçados no princípio de que todo o trabalho arquivístico está relacionado à realidade documental, conhecida através da coleta de informações essenciais ao desenvolvimento da investigação científica. O estudo está alicerçado em objetivos que se entrelaçam e se complementam. Para tanto, analisou-se alguns modelos de *software* para PEP procurando traçar um paralelo com a legislação vigente. Constatou-se que a gestão de documentos deva ser a premissa para o acesso aos arquivos médicos, bem como favorecer para que o PEP seja enquadrado em princípios arquivísticos ligados à preservação, integridade e autenticidade. Observou-se a ausência e o envolvimento de arquivistas na implantação e desenvolvimento de sistemas de PEP, tarefa difícil que exige competências e habilidades técnicas e intelectuais dos profissionais engajados nesta tarefa. Concluiu-se que o PEP pode ser defendido como documento arquivístico de preservação permanente e objeto de estudo de profissionais da área de saúde, tecnologia da informação, historiadores, sociólogos e arquivistas.

Palavras- chave: PEP. Gestão de documentos. Arquivos médicos.

1- INTRODUÇÃO

Na atualidade, um dos grandes desafios dos profissionais de arquivo tem sido o uso da tecnologia como ferramenta de trabalho, o que tem provocado mudanças na atuação profissional. Sendo assim, novos rumos, habilidades e competências devem ser seguidos. Entre as novas tendências encontra-se a criação e a preservação de documentos e arquivos digitais. Jardim (2008 apud RONDINELLI, 2008, p.14) salienta que “essas novas configurações dos documentos arquivísticos produzidos em meio eletrônico demandam soluções ainda não completamente consolidadas, inclusive no cenário internacional”.

Este estudo tem como presunção fornecer elementos claros que contribuam no sentido de enriquecer os conhecimentos arquivísticos contemporâneos. Para tanto aborda termos como, Prontuário Eletrônico de Pacientes (PEP), arquivos médicos, diplomática contemporânea, confiabilidade, autenticidade e preservação de documentos digitais.

Destaca-se que o Prontuário Eletrônico de Pacientes subsidia pesquisas acadêmicas e serve como fonte de prova, pois os dados nele contidos constituem um conjunto de informações relacionadas à vida e à saúde do paciente.

Em relação à forma de abordagem, realizamos uma pesquisa qualitativa, que não exige a utilização de técnicas e métodos estatísticos para a efetivação das análises dos resultados obtidos.

Objetivando angariar um maior conhecimento referente ao tema, Prontuário Eletrônico de Pacientes, efetivou-se uma pesquisa exploratória que, para Gil (1991), “envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão”. A pesquisa à bibliografia foi constituída de livros, artigos de periódicos relevantes na área de Arquivologia e de material disponibilizado na *Internet*.

Neste cenário, para melhor compressão do tema, este artigo foi estruturado da seguinte forma: na seção 2 define-se o Prontuário de Pacientes e suas características; na seção 3 aborda-se o tema gestão de documentos em arquivos médicos; a seção 4 apresenta alguns argumentos referentes ao Prontuário Eletrônico e à diplomática

contemporânea; a seção 5 expõe algumas experiências do uso do PEP e sua adequação à legislação vigente; finalmente, a seção 6 traz as considerações finais deste trabalho.

2 -PRONTUÁRIO DE PACIENTES

O prontuário de pacientes é considerado um documento único, onde os profissionais de saúde registram os serviços prestados ao paciente que procura atendimento em uma instituição de saúde. É um documento de valor legal, aceito como prova do ato médico e da equipe de saúde. No caso de auditorias judiciais, financeiras e administrativas, este documento comprovará todos os gastos e procedimentos realizados com o paciente durante o período em que o mesmo esteve em tratamento. O prontuário de pacientes é um documento que guarda um momento, um estágio de vivência, o registro de fatos da vida de uma pessoa. No seu interior, pesquisadores podem encontrar aspectos econômicos e políticos de determinadas classes sociais, além de indícios das políticas públicas dominante na área de saúde.

Sendo assim, temos a preocupação em preservar o prontuário de pacientes, independentemente do formato (no formato em papel ou eletrônico), como fonte de pesquisa e documento arquivístico que representa um meio de prova e informação, como também um objeto de pesquisa na área de saúde, sociologia, história e arquivologia.

Observa-se que a tecnologia da informação tem sido utilizada como importante ferramenta de auxílio à saúde e aos diagnósticos de enfermidades. Desta forma, a Resolução 1821/2007 do CFM aprovou as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados, guarda e manuseio do prontuário médico, possibilitando a elaboração e o arquivamento do prontuário em meio eletrônico.

O prontuário eletrônico possui várias definições e a mais comum é o PEP, utilizada em países de língua espanhola e portuguesa. A SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde) o define como S-RES (Serviço de Registro Eletrônico de Pacientes) ou RES (Registro Eletrônico de Pacientes). Em nível internacional, segundo Costa (2001, p.8), os países de língua inglesa definem o PEP como: “*Computer-Based Patient Record (CBPR), Electronic Medical Record Systems (EMRS), Electronic Patient Record e Electronic Health Record.*”

Para o *Institute of Medicine* (apud PINTO 2006, p.37), o registro computadorizado de pacientes se constitui em um “sistema especialmente projetado para dar apoio aos usuários, através da disponibilidade de dados completos e corretos, lembretes e alertas aos médicos, sistemas de apoio a decisões, links para bases de conhecimento médico e outros auxílios”.

Rebello (2003, p.127) define o PEP como “um conjunto de informações relativas ao paciente, armazenadas em formato digital cujo objetivo principal é permitir a qualidade de atendimento e veracidade das informações”. Pinto (2006, p37) salienta que o PEP é “um documento eletrônico constituído pelo conjunto de informações concernentes a uma pessoa doente, aos tratamentos e cuidados a ela dispensados”.

As vantagens do uso do PEP em relação ao prontuário tradicional são comprovadamente mais relevantes quanto à integralidade dos dados, interoperabilidade dos sistemas, realização de auditorias, objetivando identificar acessos indevidos, fatores que constituem o atributo essencial na qualidade do atendimento prestado a um paciente nas redes de saúde.

Constata-se que a implantação de sistemas de PEP em arquivos médicos é uma forte tendência. Assim sendo, compete aos arquivistas estabelecerem políticas e metodologias de gestão de documentos que garantam a segurança, a integridade e o acesso destes documentos para as gerações futuras.

3- GESTÃO DE DOCUMENTOS EM ARQUIVOS MÉDICOS

No mundo computadorizado, onde a informação é considerada como recurso estratégico na tomada de decisões, a falta de uma ordem metodológica para os documentos, objetivando aperfeiçoar o uso da informação, pode acarretar sérios danos a quem necessita acessar os dados contidos nos documentos.

Neste contexto, a Gestão Eletrônica de Documentos (GED) e a gestão arquivística de documentos surgem para auxiliar no planejamento e na organização das informações armazenadas nos mais variados suportes. Em razão de sua complexidade, a gestão precisa ser uma tarefa multidisciplinar que deve envolver profissionais de diferentes áreas do conhecimento humano.

Cabe destacar que, em levantamento realizado no decorrer deste estudo não foram encontradas referências relativas à gestão arquivística de documentos e à Gestão

de Documentos Eletrônicos, (GED) específicas para o uso em arquivos médicos e para o PEP. Autores como Flores (1998), Santos (2005), Rondinelli (2005), Inarrelli (2007), Castro & Castro e Gasparin (2007), além do Arquivo Nacional efetivaram estudos a partir do tema Gestão de arquivos e Gestão de Documentos Eletrônicos, que devem ser referência para adaptar o uso de GEDs aos arquivos médicos e prontuário eletrônico de pacientes.

Para falar de gestão de documentos em arquivos médicos, torna-se necessário rever a clássica teoria das três idades ou o ciclo vital dos documentos, que são as fases ou ciclos de evolução pelos quais os arquivos passam.

A fase corrente dos arquivos médicos tem início na criação do prontuário, isso acontece quando o paciente procura atendimento em uma unidade de saúde. Após o término do tratamento ou a alta, o prontuário passa à fase intermediária. No caso de prontuários em formato de papel, se o paciente não procurar novamente o serviço de saúde, a legislação possibilita o encaminhamento para descarte, após 20 anos do último registro. No caso do Prontuário Eletrônico de Pacientes (PEP), deve ser conservado permanentemente.

O estudo da gestão dos arquivos médicos também passa pela análise da legislação vigente. Ao avaliar a Resolução 1821/2007 do CFM e SBIS, percebe-se a diferença de tratamento em relação à temporalidade e destinação dos prontuários em diferentes suportes. Como visto anteriormente, prontuários de pacientes gerados em meios eletrônicos são de guarda permanente e os produzidos em papel poderão ser eliminados após 20 anos do último registro.

Em caso de eliminação de prontuário de pacientes, a decisão compete à Comissão de Revisão de Prontuários e à Comissão de avaliação de Documentos, que tem como responsabilidade analisar o conjunto documental, determinando os respectivos prazos de guarda e destinação. As decisões destas comissões estão amparadas no artigo 8º da Resolução 1821/2007 do CFM e no artigo 3º da Resolução nº 22/2002 do CONARQ.

Devemos destacar algumas resoluções do CONARQ que são importantes para a gestão e o estudo do PEP. A primeira delas é Portaria nº 70, de 16 de dezembro de 2002, a qual criou “a Câmara Setorial sobre Arquivos Médicos” que tem por finalidade realizar estudos, propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à guarda, à

preservação, à destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos da área médico-hospitalar.

Resolução nº 3/1995 que criou a Câmara Técnica de Avaliação de Documentos e que tem entre seus objetivos elaborar e/ou analisar tabelas de temporalidade, visando a racionalizar a produção documental, agilizar o acesso e a preservação das informações.

Decreto 4073/2002 que regulamenta o SINAR (Sistema Nacional de Arquivos) e tem como principal finalidade implementar a política nacional de arquivos públicos e privados, visando à gestão, à preservação e ao acesso aos documentos de arquivos.

Constata-se que a gestão de documentos funciona como uma ferramenta poderosa e indispensável à racionalização, acesso e uso das informações contidas nos Prontuários de Pacientes e nos mais variados tipos de documentos em diferentes suportes. Para Morneno (2008, p.86), “a gestão de documentos ou gestão documental impulsionou a história da arquivística e tem contribuído para abrir caminho no mercado de trabalho para a atuação profissional arquivística”.

4- O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E A DIPLOMÁTICA CONTEMPORÂNEA

O prontuário eletrônico de pacientes é uma importante fonte de pesquisa na área de saúde, bem como fonte de pesquisa para historiadores, sociólogos e arquivistas. Além de se tratar de um importante documento jurídico, deve ser considerado um documento arquivístico e um objeto de estudo da diplomática contemporânea, independentemente do suporte em que foi gerado.

Documentos diplomáticos representam a relação do cidadão com o estado, portanto, os documentos estudados pela diplomática “tratam-se de documentos escritos, legalmente válidos e revestidos de determinadas formalidades, sendo prova jurídica ou administrativa de um ato” (BELLOTTO, 2006 p. 46).

Sikel (apud BELLOTTO, 2006, p. 46) salienta que o documento diplomático “é o testemunho escrito redigido segundo uma forma determinada, variável em relação ao lugar, à época, à pessoa e ao tema, sobre um fato de natureza jurídica.” Os documentos diplomáticos representam a relação do cidadão com o estado, portanto, os documentos estudados pela diplomática “tratam-se de documentos escritos, legalmente válidos e revestidos de determinadas formalidades, sendo prova jurídica ou administrativa de um ato” (BELLOTTO, 2006 p. 46). Sendo assim, o PEP por ser um importante documento

jurídico e servir como prova do ato médico e do relacionamento entre equipe de saúde e paciente, deve ser enquadrado como um documento que mereça atenção da diplomática contemporânea.

Documentos digitais devem ter preservados seus atributos de autenticidade e confiabilidade, sendo que a perda de uma destas propriedades poderá acarretar na dificuldade da análise diplomática dos mesmos. Para Bellotto (2006, p. 45), “os estudos da diplomática e da tipologia documental levam a entender o documento desde o seu nascedouro, a compreender o porquê e como ele é estruturado no momento de sua produção”.

Os documentos modernos são considerados pela diplomática como os registros legítimos do ato administrativo ou jurídico, refletindo as relações do estado com o cidadão. Sobre esta ótica, comparando-se a definição de PEP, que é considerado prova legal do ato médico e da relação médico paciente, percebe-se que a semelhança conceitual possibilita o estudo da diplomática contemporânea em arquivos médicos.

A preocupação com a preservação de documentos digitais é acentuada no projeto INTERPARES (*Internacional research permanent authentic records in eletronic system*). O projeto tem como seu principal objetivo o estudo da preservação, integridade, proteção e autenticidade de documentos produzidos em meio eletrônico e de preservação permanente, possuindo, como base conceitual e teórica, princípios utilizados na diplomática e na arquivística.

Para Rondinelli, representante brasileiro no INTERPARES, este projeto é uma das iniciativas mais ousadas da área de arquivo nos últimos anos.

Projeto INTERPARES se constitui na iniciativa mais ousada da área de arquivística nos dias de hoje. Sua implementação, bem como a instalação crescente dos chamados sistemas de gerenciamento arquivístico de documentos, demonstra que as relações entre arquivologia e informática chegam ao século XXI tendo como características principais a plena conscientização dos arquivistas sobre as implicações da tecnologia da informação no seu campo de conhecimento (RONDINELLI, 2008, p.37).

Ressalta-se que o Prontuário Eletrônico de Pacientes envolve a criação e o gerenciamento de documentos eletrônicos de valor e guarda permanente, que serve como registro do tratamento prestado a um indivíduo, portanto, pode ser adequado à linha de pesquisa do INTERPARES.

Um grande aliado na diplomática contemporânea é a utilização de chaves públicas. A medida provisória nº 2.200, de 24 de agosto de 2001, institui a ICP-Brasil que tem como finalidade garantir a autenticidade, a validade e a integridade jurídica de

documentos eletrônicos. A ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras), está subordinada ao ITI (Instituto Nacional de Tecnologia), uma autarquia ligada diretamente à Casa Civil da Presidência da República.

A certificação digital garante a segurança e a privacidade das transações realizadas por pessoas e empresa no ambiente cibernético e serve para dar força de fé aos documentos digitais. O certificado é uma carteira de identidade virtual que permite a identificação segura do autor de uma transação efetuada, em serviços oferecidos por órgãos públicos e privados. Sendo assim, é possível assinar contratos, fechar transações comerciais e ter acesso a informações sem a presença física do cidadão.

A certificação digital é uma ferramenta eficaz no processo de troca do papel pela moderna assinatura digital. Elimina a burocracia e diminui custos administrativos nas operações civis, em cartórios, contratos de câmbio, processos digitais, dentre outros.

O uso da certificação digital tem colaborado com a diplomática contemporânea, a partir do momento em que garante a autenticidade das informações contidas em documentos digitais. Sobre esta ótica, observa-se que a tipologia documental, quando incorpora metodologias usadas na antiga diplomática, pode ser “chamada de diplomática contemporânea ou diplomática arquivística” (BRUNO DELMAS, apud BELLOTTO 2008, p. 53).

No caso do uso de chaves públicas, modificações que forem realizadas nos documentos são auditáveis, possibilitando a verificação da autoria das alterações. Dessa forma, tem-se a proteção da propriedade intelectual e da autenticidade das informações contidas no documento.

O Prontuário Eletrônico de Pacientes envolve o envio e o manuseio de informações sobre a saúde das pessoas. Estas informações são propriedades dos pacientes, e as instituições que as geraram são responsáveis em manter a guarda e o sigilo dos documentos. Para garantir a confiabilidade e a autenticidade destes documentos, bem como impedir a contestação da veracidade das informações contidas nos mesmos, a SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde), em seu manual de certificação para sistemas de registro eletrônico em saúde, recomenda a utilização de certificados digitais em conformidade com a ICP- Brasil para o processo de assinatura e autenticação digital.

O manual de certificação da SBIS estabelece que Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde para receber o selo da SBIS¹ devem obedecer a certos níveis de garantia e segurança (NGS). O grau máximo, que é o NGS2, proporciona o uso de sistemas totalmente em meio eletrônico. Sendo assim, constata-se que o PEP é um documento que deve ser preservado de forma permanente e que merece a atenção da diplomática contemporânea.

Outros métodos que auxiliam na verificação da autenticidade, confiabilidade e preservação das informações contidas em documentos digitais são as senhas, biometria, criptografia, dentre outros.

A preservação digital é um tema novo e polêmico, que deve passar por debates acadêmicos que tenham como objetivo garantir a preservação das informações contidas no PEP de forma autêntica e fidedigna. Sendo assim, a gestão de documentos deve ser imprescindível na preservação e manutenção do Prontuário Eletrônico de Pacientes.

O Programa SIADE (Sistemas de Informação de Arquivo e Documentos Eletrônicos) salienta que a “assinatura digital confere segurança à transmissão dos dados, mas não pode ser vista como suficiente nem indispensável para provar a autenticidade de um documento em qualquer momento posterior à sua produção/recepção” (ARQUIVO NACIONAL, 2002, p.7).

Sistemas de auditoria, certificação digital, assinatura digital, senhas e biometria são algumas ferramentas que auxiliam para coibir modificações intencionais ou acidentais que possam ocorrer com o uso do Prontuário eletrônico de Pacientes. Desta forma, colaboram para garantir confiabilidade e autenticidade deste tipo documental.

Em relação ao uso de certificação digital, está previsto a implantação do CRM digital e o CFM desempenhará a função de entidade certificadora aos moldes da ICP-Brasil. Sendo assim, será indispensável o uso da certificação digital por profissionais de saúde. Os mesmos terão uma poderosa ferramenta que garantirá o uso do PEP em instituições de saúde, dentro dos padrões estabelecidos pela SBIS/CFM.

A certificação digital é a ferramenta que possibilitará a utilização do prontuário essencialmente eletrônico, uma vez que garante maior confiabilidade, autenticidade, sigilo e legalidade do ato médico.

¹ A certificação da SBIS não é obrigatória, ela funciona como uma creditação do sistema no mercado.

5- MODELOS DE PEP

Foram realizadas visitas a duas instituições de saúde que utilizam o PEP, porém, baseados em princípios éticos, não serão citados os nomes, sendo as mesmas tratadas neste espaço como instituição A e instituição B. Justifica-se esta atitude, uma vez que o objetivo desta pesquisa não é o de intervir no uso inadequado de sistemas informatizados em saúde, mas de observar experiências de uso do PEP. A instituição A tem sua sede em Santa Maria e a B em Porto Alegre.

Nas visitas, foram realizadas entrevistas com os arquivistas responsáveis pelo SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) e com os técnicos de TI, responsáveis pela manutenção dos sistemas. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário que auxiliou nas entrevistas.

INSTITUIÇÃO A

A primeira instituição é operadora de um plano assistencial de saúde que dispõe de franquias em dezenove municípios do Rio Grande do Sul, com mais de trezentos mil associados. Em Santa Maria, possui uma policlínica que atende procedimentos ambulatoriais, internações e pequenas cirurgias.

Inicialmente, observou-se a existência do prontuário em formato papel, cuja numeração obedece a um modelo próprio, ou seja, é dado um número de prontuário ao titular do plano de saúde, conforme sua matrícula. Seus dependentes possuem o mesmo número e as informações dos mesmos são arquivadas junto ao prontuário do titular. Constata-se que este sistema não segue o que estabelece o artigo 87 do Código de Ética Médica, que determina a elaboração de um prontuário para cada paciente.

A instituição não tem uma tabela de temporalidade, portanto, mesmo após 20 anos do último registro, os prontuários não deverão ser eliminados. O profissional responsável pelo arquivo acredita que as informações devem ser armazenadas permanentemente.

Em relação ao PEP, o gerente de TI da instituição informou que o sistema foi desenvolvido e implementado por profissionais da própria empresa, não considerando as Resoluções do CONARQ, CFM e da SBIS. O colaborador relatou que leu algumas das Resoluções no início do desenvolvimento do sistema, em 2008, mas desconhece o

que estabelece o Manual de Certificação da SBIS e as Resoluções 1638 e 1821 do CFM, resolução 22/ 2005 e o EARQ Brasil do CONARQ.

Na transição do prontuário tradicional em papel para o digital, iniciou-se uma nova numeração que é gerada pelo sistema, obedecendo ao número de matrícula do titular do plano de saúde. Não é gerado prontuário para os dependentes que são identificados, cujas informações são arquivadas pelo número da matrícula do titular do plano de saúde. Observa-se que o mesmo erro cometido com o prontuário em papel continua com o uso do PEP.

Outro ponto a ser destacado refere-se à resistência dos usuários ao sistema eletrônico. Quem resistiu às mudanças foi substituído por outro profissional, diminuindo os problemas relativos ao uso do PEP.

Em relação à segurança da informação, existe um sistema de *Backup* em que uma cópia fica na empresa e outra é armazenada em um local fora. Quanto ao acesso às informações, existe a hierarquia de senhas, ou seja, determinadas especialidades médicas têm acesso a algumas aplicações do sistema, outros profissionais, como os médicos psiquiatras, possuem acesso amplo a todas as informações.

Em relação a cópias não autorizadas, observa-se que não existe um controle para liberação. Qualquer médico do *staff* da empresa pode solicitá-las. Ressalta-se que a legislação estabelece que as informações constantes no prontuário pertencem ao paciente e devem ficar sob a guarda da instituição que as criou. Cópias só poderão ser fornecidas por solicitação e autorização do paciente ou mediante solicitação judicial.

O sistema de acesso ao PEP não utiliza assinatura digital, mesmo assim, cópias em papel do prontuário não são realizadas. Constata-se que os níveis de garantia de segurança estabelecidos no Manual de Certificação da SBIS e CFM não são seguidos.

Além disso, o sistema não possui trilhas de auditoria, portanto, modificações realizadas após o atendimento do paciente podem demorar a serem detectadas.

Aparentemente, não há preocupação com autenticidade e confiabilidade das informações. Já está sendo estudado o uso de computação móvel, ou seja, o médico terá acesso ao prontuário fora da unidade de saúde. Porém, experiências têm mostrado que este tipo de acesso deixa muito vulnerável as informações que devem ser sigilosas e de guarda permanentes.

INSTITUIÇÃO B

A segunda instituição visitada faz parte de um dos maiores complexos hospitalares do Rio Grande do Sul, conta com 350 leitos e realiza atendimentos de baixa, média e alta complexidade nas mais variadas especialidades. Na sede do complexo, são realizados atendimentos tanto ambulatoriais como internações de pacientes que têm planos de saúde privados. A parte filantrópica, ou seja, os pacientes do SUS são atendidos em postos de saúde montados na periferia e mantidos pelo complexo hospitalar. A instituição está construindo um hospital na periferia de Porto Alegre para atendimento exclusivo pelo SUS.

O SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) é responsável somente por atividades do arquivo médico, ao contrário de outras instituições, que além do arquivo oferece serviço de marcação de consulta, registro, internação e estatística. Na instituição visitada, estes serviços são desempenhados pelo SAP (Serviço de Atendimento ao Paciente).

O acervo documental, sob a guarda do SAME, registra pacientes desde o ano de 1927. Inicialmente, eram realizados em livros onde foram anotados nomes dos pacientes, data de internação e alta e o tipo de procedimento. O sistema de livros foi utilizado até 1972, quando teve início o uso de fichas. Na década de 90, passou a utilizar o prontuário em formato papel, com a identificação do paciente, procedimentos, evolução, etc.

Em 2002, foi realizada a primeira tentativa de implantação de um modelo de PEP. Era um sistema adquirido junto a uma empresa desenvolvedora de *software*, porém, não deu certo e os gestores optaram por iniciar o desenvolvimento de um *software* que atendesse as necessidades da instituição. Partes deste modelo continuam em funcionamento, entretanto, sendo utilizadas apenas na área ambulatorial.

Em função dos convênios, faturamento, cobranças, etc., em 2007 a instituição foi obrigada a se adequar a uma nova realidade, para tanto, foi adquirido um *software* para gestão do PEP.

A empresa desenvolvedora do *software* é uma das corporações que possui selo de certificação da SBIS e nível de garantia de segurança 2, ou seja, o uso da assinatura digital que desobriga as instituições de saúde da utilização do prontuário em papel.

Em relação à segurança, autenticidade e confiabilidade das informações, além de sistemas de auditorias, alterações ou correções no prontuário, só poderão ocorrer com autorização dos diretores do hospital. Os *backups* do sistema são realizados diariamente à meia-noite.

Mesmo o sistema possuindo o grau máximo de garantia de segurança da SBIS, cópias em papel dos formulários que compõem Prontuário Eletrônico de Pacientes arquivadas no SAME são impressas. Isso ocorre porque a instituição não utiliza a assinatura digital. O acervo é constituído por mais de 235.000 prontuários arquivados em ordem numérica crescente.

A numeração do prontuário é feita automaticamente pelo sistema. Auditorias verificam a existência de casos em que um paciente possui mais de um registro. Quando isso ocorre, o sistema emite um aviso e funcionários do SAME realizam a indexação das informações em um único prontuário.

O arquivo conta com um acervo histórico que é preservado desde a fundação do hospital, em 1927. Para facilitar a pesquisa e para preservar as informações, os livros, as fichas e os prontuários anteriores à utilização do PEP serão digitalizados. O sistema utilizará a assinatura digital e as informações serão armazenadas em um servidor adquirido especificamente para este fim. Após, os documentos em papel serão armazenados em um arquivo terceirizado fora da instituição.

PROJETO AGHU

O projeto surgiu com o REHUF (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários), que tem como principal objetivo a alocação de recursos para os hospitais universitários federais (AGHU, 2010, p. 5).

O AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) objetiva fortalecer os melhores métodos de gestão, através da transferência de tecnologia para implantação de um sistema de gestão único para os 47 hospitais universitários federais. O uso do aplicativo de gestão envolverá as melhores práticas no aprimoramento do atendimento aos clientes e também facilitará a assistência com o uso do Prontuário Eletrônico de Pacientes, além de auxiliar na pesquisa e na elaboração de planos estratégicos. Para tanto, reitores, dirigentes hospitalares e profissionais de TI dos 47 HUs devem estar comprometidos com o projeto.

Partindo-se da premissa que algumas das políticas de saúde são estabelecidas graças ao documentado em um prontuário, uma vez que dele são extraídas as informações referentes às enfermidades e ao atendimento médico prestado à população, o governo brasileiro criou a primeira tentativa de unificar os registros de saúde, em todas as unidades hospitalares de ensino superior subordinadas ao MEC (AGHU, 2010).

O sistema é desenvolvido em módulos, para facilitar a avaliação de possíveis falhas e as correções necessárias, e uma plataforma voltada para *software* livre está sendo utilizada. A linguagem de programação é *Java* e o banco de dados *postgre SQL*. Os coordenadores do projeto afirmam que serão utilizados padrões de segurança atualizados, garantindo a integridade e o acesso adequado das informações. O grande desafio para a utilização do novo *software* é a migração e a integração do novo sistema com os existentes em cada HU.

No AGHU, vêm ocorrendo iniciativas em relação ao desenvolvimento do *software*, porém, não se observa a participação de arquivistas, enquanto profissionais da informação, envolvidos no projeto. Infere-se que nem o arquivo nacional, através da câmara técnica de arquivos médicos, tem demonstrando interesse em participar deste grande projeto. A importância da participação de arquivistas justifica-se porque estes profissionais apresentam certa experiência em preservar e proporcionar o acesso às informações disponíveis em diferentes suportes. Arquivistas e profissionais de TI devem se unir para a construção de metodologias que auxiliem na preservação e no acesso dos dados contidos no PEP AGHU, bem como para garantir e auxiliar na autenticidade e confiabilidade das informações.

GOOGLE HEALTH

O *Google Health* foi uma iniciativa que objetivou estabelecer um modelo universal de PEP. Surgiu por iniciativa *IBM* que juntamente com a *Google* e a *Continua Health Alliance* (composta pela Nokia, Intel e Panasonic) criaram um *software* para uso médico que possibilitava monitoração e avaliação rotineira de informações referentes à saúde de pacientes. O *Google Health* era uma ferramenta gratuita, a qual permitia às pessoas armazenarem e gerenciarem seus históricos de saúde, que poderiam ser acessados na *web* através da criação de uma conta no *Google*. Este modelo de PEP

encontrava-se disponível no idioma inglês. Em dezembro de 2011, a *Google* enviou uma notificação a todos os usuários informando o cancelamento do serviço.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a evolução tecnológica, relacionada à segurança da informação, ainda tem muito a evoluir na área de saúde. A implantação de sistemas de PEP e a preservação de documentos digitais devem gerar muitos debates entre profissionais de saúde, arquivistas e profissionais de TI, objetivando encontrar a melhor metodologia que auxilie na elaboração e na perpetuação de documentos digitais.

O gerenciamento, a preservação e a manutenção de sistemas de PEP são operações que envolvem custos elevados. Aos profissionais envolvidos nestas atividades cabe a tarefa de convencer os gestores de que investimentos agilizarão o atendimento do paciente, bem como facilitarão a tomada de decisões, minimizando custos referentes à duplicação de exames e procedimentos,

As estratégias de preservação propostas por Ferreira (2006) podem e devem ser aplicadas para manter a segurança, a integridade e o acesso do PEP. Para tanto, estratégias de emulação, migração e encapsulamento devem ser amplamente discutidas por profissionais envolvidos no gerenciamento, elaboração e guarda dos prontuários.

Para controlar o acesso e rastrear intervenções realizadas no PEP, garantindo a autenticidade das informações, torna-se necessária a implementação de trilhas de auditorias que armazenem todos os eventos referentes ao documento. As trilhas de auditorias favorecem as questões diplomáticas, ligadas à autenticidade e confiabilidade de documentos contemporâneos, produzidos através de meios digitais.

A implantação de sistemas de PEP deve despertar o interesse dos gestores para a utilização de GED, objetivando minimizar problemas relacionados ao acúmulo de prontuários, bem como ao espaço físico utilizado para o arquivo médico. Isto deve ocorrer seguindo as normas estabelecidas na legislação vigente. Cabe destacar que o gerenciamento eletrônico de documentos arquivísticos deve ser usado como ferramenta auxiliar na administração de *software* para o PEP. A elaboração de políticas e legislação de arquivos digitais tem sido uma missão do Arquivo Nacional através do CONARQ.

Cabe destacar que arquivistas, enquanto profissionais da área de ciências da informação, não estão participando do desenvolvimento de sistemas de PEP. Sendo assim, este espaço acaba sendo ocupado por técnicos de TI, que, muitas vezes, acreditam que somente políticas de *backups* irão preservar e proporcionar o acesso às informações no futuro.

Analistas de sistema e programadores estão preocupados com a preservação das informações no presente. Por conseguinte, o futuro da informação é uma incógnita. Os arquivistas devem estar preparados, intelectual e tecnicamente para enfrentarem os desafios de preservar e proporcionar o acesso futuro das informações contidas no PEP.

Em relação ao uso da teoria arquivística nos arquivos médicos, constata-se que a Resolução 1331/89, do CFM, é a que mais se aproximou dos preceitos arquivísticos. A referida norma colocava o prontuário de pacientes na teoria das três idades. Isso ocorria quando era estabelecido o prazo de 10 anos para que o prontuário fosse substituído por outro método de preservação das informações.

No período de dez anos estabelecidos pela resolução, pode ser considerado que o prontuário estaria na fase corrente e intermediária. Após, ele passaria para a fase permanente. Infelizmente, esta resolução foi revogada pela resolução 1639/2002, por sua vez, revogada pela 1821/2008.

Outro ponto de destaque nesta pesquisa são as contradições existentes nas resoluções do CFM, que tratam a mesma tipologia documental, porém, em suporte diferente, de forma desigual. A resolução 1821/2008 estabelece o prazo de 20 anos para a eliminação de prontuários em suporte papel e determina a guarda permanente para prontuário armazenado em suporte eletrônico ou digital.

No caso da eliminação do prontuário em suporte papel, a referida resolução não estabelece a forma como deve acontecer. Contudo, arquivistas devem defender o estabelecido na lei 8159/1991 que, no artigo 9º, estabelece que as eliminações de documentos públicos só ocorram com a autorização da instituição arquivística na sua esfera de competência. O artigo 25 da mesma lei estabelece que sejam responsabilizados penal, civil e administrativamente quem destruir documentos de interesse público e social. Muitos prontuários possuem o interesse social. Este fato pode ser comprovado nas instituições visitadas, quando pessoas que passaram por um processo de adoção procuram os arquivos de prontuários de pacientes em busca de

informações referentes aos pais biológicos. Muitas vezes, este fato ocorre após 20 anos do último registro.

Defende-se a ideia que se a instituição decidir sobre a eliminação dos prontuários de pacientes, isso só ocorra se este tipo de documento fizer parte do código de classificação e da tabela de temporalidade.

Realizou-se algumas reflexões defendendo o Prontuário de Pacientes e o PEP como ferramenta de recuperação e preservação da memória de uma sociedade, bem como objeto para estudo de pesquisadores da área de saúde, ciência da informação, arquivistas, historiadores e sociólogos.

O grande obstáculo na realização desta pesquisa foi a carência bibliográfica que relacionasse o estudo do prontuário eletrônico de pacientes à arquivística. Outra dificuldade foi encontrar literatura específica e atualizada sobre arquivos médicos. Neste contexto, pretende-se que este trabalho lance um conjunto de ideias capazes de colaborar com a comunidade acadêmica no estudo de arquivos médicos e do prontuário eletrônico de pacientes.

Verifica-se que o desenvolvimento de um sistema de PEP, que atenda todas as exigências estabelecidas pela legislação, é um desafio muito difícil de ser alcançado. Instituições como o Hospital de Clínicas de Porto Alegre levaram mais de 20 anos até alcançar o estágio da não utilização do prontuário em suporte papel. Contudo, mesmo alcançando o nível desejado, que é o prontuário exclusivamente digital, tem-se a consciência que, durante muito tempo, instituições de saúde terão que conviver com os dois tipos de prontuários, frustrando as expectativas dos gestores que acreditavam que, com a implantação do PEP, áreas destinadas a arquivo poderiam ser utilizadas para outros fins.

A implantação de um sistema de PEP é o objetivo de profissionais que atuam em instituições de saúde, entretanto, o grande desafio será a manutenção e a preservação das informações para o futuro. Neste contexto, acredita-se que a participação de profissionais de arquivo seja de fundamental importância. Para tanto, arquivistas enquanto profissionais da informação devem estar preparados para enfrentar uma nova realidade. A mudança do suporte papel para o digital envolve o conhecimento e o estudo de tecnologias modernas, proporcionando novos questionamentos que venham a enaltecer o caráter científico da arquivologia.

REFERÊNCIAS

Aplicativo de gestão para hospitais universitários – **AGHU. Manual de treinamento**. Vol1 módulos Pacientes e internações. MEC/ HCPA. Porto Alegre. RS. 2010.

ARQUIVO NACIONAL (BRASIL) – Conselho Nacional de Arquivos. **Classificação temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativo às atividades meio da administração pública**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.

ARQUIVO NACIONAL (BRASIL) – Conselho Nacional de Arquivos. **Legislação arquivística brasileira**. Rio de Janeiro: CONARQ, 2010. Disponível em: <http://www.arquivosnacional.gov.br/conarq/cam_tec_doc_ele/index.asp>

ARQUIVO NACIONAL (BRASIL) – Conselho Nacional de Arquivos. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. (Publicações Técnicas, nº 51).

ARQUIVO NACIONAL (BRASIL) - Conselho Nacional de Arquivos. **Modelo De Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos e-ARQ Brasil** (versão 1.1). Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://www.arquivosnacional.gov.br/conarq/cam_tec_doc_ele/index.asp>. Acesso em: 20 agosto. 2009.

ARQUIVO NACIONAL (BRASIL). **RESOLUÇÃO Nº 22, DE 30 DE JUNHO DE 2005**, CONARQ. Disponível em: <<http://www.arquivosnacional.gov.br>>

BELLOTTO, H. **Como Fazer Análise Diplomática e Análise Tipológica de Documentos de Arquivo**. Projeto como fazer vol8. São Paulo: Arquivo do estado de São Paulo, 2002.

_____. **Arquivos Permanentes: Tratamento documental**. Rio de Janeiro: Editora: FGV, 2006

BRASIL. **Medida provisória 2.200**. Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil, e dá outras providências. DOU. de 29.junho.2001.

CASTRO, A. M; CASTRO, A. M; GASPARIAN, D. M. C. **Arquivos: Físicos e Digitais**. Brasília: Thesaurus, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução nº1638** de 10 de julho de 2002. Brasília: D. O. U., 10 de jul. 2002. Seção1, p125-5.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Manual de Certificação para sistemas de registros eletrônicos em saúde (S-RES)**. (versão 3.3) [S.I]: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Conselho Federal de Medicina, 2009. Disponível em <[HTTP://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Cetificacao_SBIS-](http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Cetificacao_SBIS-)

CFM_2009_v3-pdf>. Acessado em 15 de novembro de 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (Brasil). **Resolução nº1331** de 21 de setembro de 1989. Brasília: D.O.U., de 25 setembro de 1989 P. 17145.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (Brasil). **Resolução nº1639** de 10 de julho de 2002. Brasília: D. O. U., 10 de jul. 2002. Seção1, p125-5

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (Brasil). **Resolução nº1821** de 11 de julho de 2007. Brasília: D. O. U., 23 nov.. 2007 seção1 p.252.

COUTURE, C. A funcion valoración em La archivística ontemporánea: uma sinergia entre varias cinsideraciones compementarias. **Tabula**, [Revista de Archivos de Castilla y Leon], Salamanca, n.6, p.23-49.

DURANTI, L. **Diplomática**: usos nuevos para uma antiga ciência. 1º edición en castellano. Traducción y presentación de Manuel Vásquez.Carmona: S&C ediciones, 1996.

FERREIRA, M. I. **Introdução à Preservação Digital**. Conceitos, estratégias e actuais consensos. Minho Portugal:Edição Eletrônica, Escola de Engenharia da Universidade do Minho. 2006.

FLORES, D. **Gestão de Documentos Eletrônicos - GDE**. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em <<http://www.melteixeira.com.br/index.php>> acessado em 11 de julho de 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.
Google Health. <<https://health.google.com/health/p/?pli=1#page=summary&profile>> acessado 13 de março de 2011.

INNARELI, H. C. **Preservação de documentos Digitais**: Confiabilidade de Mídias CD-ROM E CD-R. Dissertação (Mestrado de engenharia Mecânica) – Universidade Federal de Campinas, Campinas, 2006.

MARIN, H. de F; MASSAD, E. A; NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico** /. Disciplina de Informática Médica Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo : 2003.

MORENO, N. **Gestão documental ou gestão de documentos**:trajetória histórica.In. Gestão em Arquivologia: abordagens múltiplas. Londrina: Editora Universidade Estadual de Londrina (EDUEL), 2008.

PINTO, V. P. **Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde.** Encontros Bibli-Revista Eletrônica e Ciências da Informação, nº 21. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

REBELO, M. S. **Prontuário eletrônico de pacientes: integrando informações clínicas e imagens médicas.** Revista Brasileira de Engenharia Biomédica, v. 19, n. 3, p. 125-137,. SBEB - Sociedade Brasileira de Engenharia Biomédica, dezembro 2003.

RONDINELLI, R. C. **Gerenciamento arquivístico de documentos eletrônicos.** Rio de Janeiro: 4ed FGV: 2005.

RUSEAU, J.Y; COUTURE, C. **Os fundamentos da disciplina arquivística.** Lisboa: Nova Enciclopédia, 1998.