

# **V CONGRESSO NACIONAL DE ARQUIVOLOGIA**

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

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

## **ENCONTROS PARALELOS**

[www.enara.org.br/cna2012](http://www.enara.org.br/cna2012)  
Salvador. A Capital Nacional da Arquivologia em 2012

---

## SUMÁRIO

### III ENCONTRO NACIONAL DE ARQUIVOS DO 3º SETOR

**A informação arquivística como substrato cultural na consolidação da memória coletiva**, Danielle Alves

**Movimentos Sociais e Arquivo: A importância da documentação no processo de construção da memória**, Fernanda Monteiro (UNIRIO)

**Acesso e uso da informação em arquivos sob a perspectiva dos serviços de difusão cultural e ações educativas**, Thais Santos

**Movimentos Sociais na Zona Oeste: Arquivos e narrativas**, William Vieira

### VI REUNIÃO DE ARQUIVOS JUDICIAIS DO BRASIL

**Lei de Acesso à informação pública e a gestão documental no judiciário**, Neide De Sordi (Mestre em Ciência da Informação e Bacharel em Biblioteconomia e Documentação – Universidade de Brasília-UNB).

**A automatização da eliminação de autos findos no Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas à luz da Recomendação 37 do CNJ**, Manoel Pedro de Souza

**Aplicabilidade da tabela de temporalidade de documentos unificada do Poder Judiciário – processos judiciais, no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro**, Maria Rosa Torres Susana Arquivista pela UNI-RIO, Chefe de serviço de Gestão de Instrumentos Arquivísticos do TJRJ, Analista de sistemas – PUC-RJ. Integrante do PRONAME/CNJ.

### III ENCONTRO NACIONAL DE ARQUIVOS MÉDICOS

**O prontuário eletrônico como unidade de transferência e criação de conhecimento em saúde**, Francisco Pedroza (UFBA)

### VI ENCONTRO DE ARQUIVOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

**A atuação do Arquivo Público do Estado do Espírito Santo nos convênios com os Arquivos Municipais capixabas através do PROGED: Programa de Gestão Documental**, Anderson Gomes Barbosa (Arquivista do Arquivo Público Estadual do ES)

**A gestão do patrimônio histórico documental no Arquivo Público Municipal de Campos - RJ**, Carlos Roberto Bastos Freitas (Diretor do Arquivo Público de Campos – RJ)

---

## **VII ENCONTRO DE PALEOGRAFIA E DIPLOMÁTICA**

**Paleografia e diplomática**, João Euripedes Franklin Leal (UNIRIO)

**Documentos y diplomática de instituciones hispanoamericanas**, Branka Tanodi (Universidad de Córdoba/ Argentina)

## **I ENCONTRO NACIONAL DE ARQUIVOS PRIVADOS**

**Memória Organizacional**

**Palestrante:** Louise Anunciação Fonseca de Oliveira (UFBA)

# O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO UNIDADE DE TRANSFERÊNCIA E CRIAÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE<sup>1</sup>

FRANCISCO J. A. P. CUNHA<sup>2</sup>  
(pedrozaici@gmail.com)

A informação é elucidada como o insumo estratégico para suprir necessidades informacionais à consecução das tarefas organizacionais e, assim, subsidiar as cadeias: produtiva, competitiva e de valor das organizações (PORTER, 1991). Para tanto, tornar estratégica a informação é preciso transformá-la em conhecimento a potencializar a ação de profissionais e gestores de maneira racional.

Essa transformação exige dos sujeitos (físicos e jurídicos) conceberem o uso da informação em aprendizado, *insight* e compromisso com a ação, determinando atitudes para gerir recursos, ferramentas, tecnologias, políticas, padrões, produtos e serviços informacionais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, agencia uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), considerando educação, informação e comunicação como pontos estratégicos para gerar conhecimentos e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

O foco desta política reside no uso e na disseminação da tecnologia da informação entre os profissionais e gestores de saúde, visando à interoperabilidade dos sistemas de informação, que consiste: na compatibilização, interface e modernização desses sistemas que perfazem a dinâmica do SUS. Associado a esse foco, contextualiza-se as premissas de que informação e o conhecimento são bases da gestão dos serviços em saúde, e as tecnologias são indispensáveis na Gestão da Informação (G.I), na perspectiva de otimizar todo o processo de gestão em saúde.

Tais circunstâncias exigem diretrizes a serem operacionalizadas (BRASIL, 2004), tais como:

- a) Estabelecer registros eletrônicos de saúde do indivíduo, possibilitando que esses registros sejam disponibilizados aos profissionais de assistência em qualquer lugar que esse indivíduo procure o acolhimento assistencial, organizando, armazenando e disseminando informação por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no CINFORM 2005.

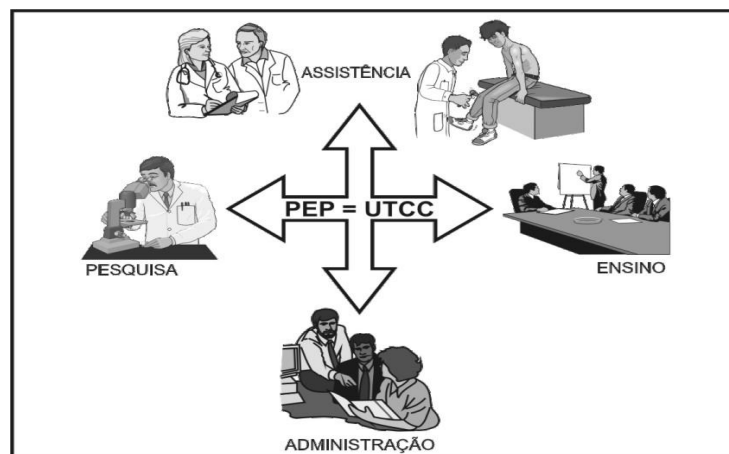
<sup>2</sup> Doutor em Difusão do Conhecimento. Mestre em Ciência da Informação (ICI/UFBA). Especialista em: Difusão de Inovação Tecnológica; Administração Hospitalar; Auditoria Interna. Graduado em Administração de Empresas. Professor Adjunto do Departamento de Informação e Documentação do ICI/UFBA.

- b) Padronizar a representação da informação em saúde (vocabulários, conteúdos, formatos e segurança de mensagens) por meio de um processo participativo a garantir o intercâmbio entre os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), classificando, organizando e armazenando dados e informações em um Banco de Dados (BD);

Ressalta-se então o uso do PEP como um dos principais bancos de dados para os SIS. O PEP é considerado uma tecnologia proposta para unir os diferentes tipos de dados produzidos em variados formatos em papel, em épocas diferentes, alimentado por diferentes profissionais de saúde e em distintos locais. É um formato eletrônico para manutenção da informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante a sua vida. É um repositório de informações de saúde, clínicas e administrativas, conforme Figura 1, que segundo Marin e outros (2003, p.06) pode proporcionar:

- a) Acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais;
- b) Acesso a conhecimento científico atualizado, influenciando o processo de tomada de decisão;
- c) Melhoria de efetividade da assistência;
- d) Possível redução de custos e otimização dos recursos.

**Figura 1: PEP = UTCC**



**Fonte: adaptado do Manual do Prontuário do Paciente, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2002, p. 5**

Dado ao fato que o PEP viabiliza o acesso distribuído de dados e informações, promove o conhecimento do conjunto das ações assistenciais e permite, assim, um melhor desempenho dessas atividades, bem como das demais: administrativas, de ensino e pesquisa, de aspectos legais, dentre outras. Supõe-se portanto, que o PEP caracteriza-se como um

módulo fundamental de um Sistema de Informação Hospitalar (SIH) como instrumento para a tomada de decisão. Deste ponto de vista, o PEP aliado a telemática<sup>3</sup>, passa a impor um novo *modus operandis* na gestão hospitalar e nos serviços de saúde.

Nessa lógica, o PEP é percebido como uma Unidade de Transferência de Conhecimento (UTC). Para Barreto (1999), essas unidades formalizam um processo de transferência de conhecimento que se efetiva a partir da assimilação da informação contida na UTC pelo receptor em seu destino final. A UTC tem por objetivo promover o desenvolvimento do indivíduo, de seu grupo e da sociedade. Para esse autor, as funções básicas para gestão de uma UTC seriam:

- I) a função de conhecer e fornecer estratégias (grifo nosso) para disponibilizar estoques de informação; (necessário aplicar os princípios do processo de gestão da informação)
- II) a função de comunicação para promover o conhecimento e o desenvolvimento. (BARRETO, 1999)

Pacheco (1995) preconiza a informação na condição de artefato<sup>4</sup> moderno, para ser utilizada em contextos diferenciados de sua geração, os quais se dão por meio de suportes relacionado a bancos de dados. Um banco de dados se realiza por conter um grande número de arquivos de dados inter-relacionados, capazes de gerar as informações que se deseja. Essas informações são contextualizadas pelo usuário, considerando características de ordem espacial, temporal e da sua morfologia.

O PEP concebido como principal banco de dados, alimenta outros sub-sistemas que formam um SIH, o qual é constituído por: Sistema de Informação Transacional (SIT) ou Sistema de Informação Operacional (SIO), Sistema de Apoio a Decisão (SAD), Sistema de Apoio ao Ensino (SAE), Sistemas Estatísticos (SE), dentre outros (STUMPF, 1996) (Figura 2).

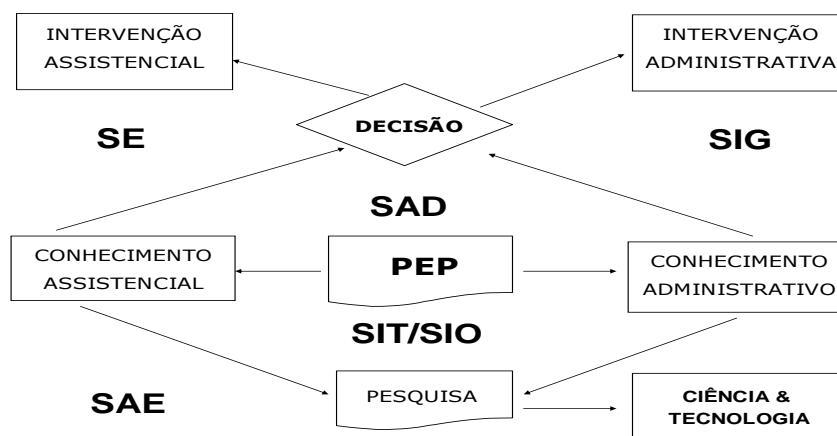
**Figura 2: PEP como BD de um SIH**

---

<sup>3</sup> Entendida como o enlace das redes de computadores com as redes de comunicação, sejam essas: eletrônicas, virtuais e humanas.

<sup>4</sup> A autora caracteriza artefato como o registro de vários conteúdos informacionais.

## **SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR = SIH**



Fonte: adaptado de Stumpf, 1996

Em conseqüência, quando o PEP é associado a uma UTC e a um banco de dados, o mesmo pode ainda ser considerado como uma Unidade de Transferência e Criação de Conhecimento (UTCC). Na medida que dados e informações estocados, uma vez disseminados, subsidia a pesquisa, que por sua vez estará fomentando a ciência e a tecnologia de uma região, grupo ou nação. Assim, há a criação de conhecimentos, isto é, novos conhecimentos, promovendo a inovação de ações em saúde (assistenciais e administrativas).

A aplicação do PEP implica necessariamente, conforme Leão (2000; 2003), a adoção de padrões na representação da informação (vocabulário), dos meios de armazenamento (*hardwares* e *softwares*), bem como no que se refere a telecomunicações (transmissão e acesso) e padrões de segurança da informação em saúde. No Brasil, o Sistema do Cartão Nacional da Saúde (SCNS) é uma iniciativa de padrão para a construção do registro eletrônico em saúde.

Em suma, pela análise até aqui realizada, supõe-se que o PEP e os SIS representam respectivamente produtos e serviços informacionais. Esses, por sua vez, são considerados como uma das etapas do processo de Gestão da Informação (G.I.).

Segundo Choo (2003) esta etapa imprime as qualidades que agregam valor à informação; sinalizam, intensificam ou reforçam a utilidade potencial das mensagens no sistema de informação. Nessa lógica, oferece uma estrutura para criação de produtos e serviços que levam em conta o ambiente em que os usuários irão utilizar a informação (CHOO, 2003, p.412-3).

Carvalho (*apud* SILVA, 2000, p. 39), esclarece que produtos e serviços informacionais podem ser oferecidos na atividade de sistemas de gerenciamento de informações. No entanto, essa atividade deve observar objetivos tais:

- Manutenção do fluxo interno e externo de informações, atualizadas, permitindo verdadeira interação da organização com seu entorno;
- Produção de informações para a gestão organizacional, que facilitam o processo de tomada de decisão a custos e prazos compatíveis;
- Apoio ao meio organizacional, como elemento fomentador de inovação incremental e radical (STRAUHS *apud* SILVA, 2000, p.38).

Com tudo isso, o processo de G.I., e conseqüentemente, o uso de produtos e serviços informacionais são imprescindíveis para alcançar a efetividade dos sujeitos que operacionalizam e organizam o setor saúde brasileiro por meio do conhecimento gerado. O conhecimento em saúde (epidemiológico, assistencial, administrativo e de gestão) é visto como uma qualidade de uma rede de processos de uso da informação.

A G.I. viabiliza esse conhecimento e pode ser definida como um processo que trata de um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as organizações obtêm, distribuem, usam e descartam a informação para chegar ao conhecimento e agregá-lo a bens e serviços (McGEE; PRUSAK, 1994) (DAVENPORT, 1998) (TARAPANOFF, 2001) (CHOO, 2003) (BEAL, 2004).

Ressalta-se que os componentes que perfazem as cadeias (produtiva, competitiva e de valor) do seguimento saúde são dependentes e existem conexões entre elas, seja os do mesmo segmento e entre os segmentos diversos. Rivera (2003), preconiza a interface entre os componentes da cadeia de valor de hospitais variados, com os quais há “relações de referência de pacientes, de fornecimento e compra de produtos ou de intercâmbio científico”.

Para tanto, a Informação deve estar voltada para a orientação do agir, seja no âmbito gerencial (administrativo ou assistencial). Este objetivo, segundo Cunha (2005), pode ser alcançado por um desenvolvimento dos seguintes processos:

- a) Identificação das informações necessárias;
- b) Organização de produtos e serviços de informação voltados para o apoio aos processos administrativos e assistenciais;
- c) Definição do processo de coleta e transformação (classificação e organização) de dados e de informação nos serviços de saúde;
- d) A análise e a transformação de dados em informação;
- e) O armazenamento, transferência e disseminação dos dados e das informações;

- f) A integração e utilização das informações;
- g) Interfaces interdepartamentais;
- h) Descarte dos dados e informações obsoletos.

O gestor em saúde a partir dos processos acima implementados, tende a coordenar as informações de maneira a manter o equilíbrio deste setor. Nesse sentido a implementação de recurso da telemática torna-se essencial a este processo. A adoção deste instrumento, possibilita a comunicação, integração e controle das informações. Essa prática deve abranger as diversas áreas que compõem um sistema de saúde: administrativo, assistencial, pesquisa e ensino, dentre outras, formando assim um amplo SIS.

A *práxis* da gestão em saúde volta-se para a adoção de processos pertinentes à Informação, por conseguinte, a adoção de produtos e serviços de informação. Como produtos de informação destaca-se o PEP. No tangente a serviços de informação, considera-se a área de arquivo e os sistemas de informação: o dos hospitais - SIH e os de saúde – SIS.

Neste contexto, a condição essencial de sustentabilidade organizacional nesta sociedade, incluindo os do seguimento saúde, é o comportamento adaptativo dos sujeitos diante dos processos informacionais, o qual pode ser associado à Ecologia da Informação que é descrita como a “administração holística da informação ou administração informacional centrada no homem” (DAVENPORT, 1998). Não obstante, edificam-se desafios de projetar e criar estruturas e processos informacionais, os quais exigem atributos flexíveis, energéticos e permeáveis, tanto quanto os processos de pesquisa e de tomada de decisões.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas. **Ci. Inf.** Brasília, v. 28, n. 2, maio / ago., 1999.

BEAL, Adriana. **Gestão estratégica da informação**: como transformar a informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento e de alto desempenho nas organizações. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNIIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**; proposta versão 2.0; inclui deliberações da 12ª Conferencia Nacional de Saúde. Brasília, 2004.  
Brasílhttp://politica.datasus.gov.br/PolíticaInformaçãoSaúde%202.0%2029Março2004.doc

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**. Como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. Tradução de Eliana Rocha. São Paulo: Senac São Paulo, 2003.

**CLASS - CONGRESSO LATINO AMERICANO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, 3, 1977, São Paulo. Anais ... Tecnologia da informação - preparando os serviços de saúde para o próximo milênio. São Paulo: FENAESS, 1997.

CUNHA, Francisco J. A Pedroza. **A gestão da informação nos hospitais: o prontuário eletrônico na integração de sistemas de informação em saúde**. 2005, 220 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2005.

DAVENPORT, Thomas H. **Ecologia da informação: por que só a tecnologia não basta na era da informação**. Tradução de Bernadette S. Abrão. 4. ed. São Paulo: Futura, 1998.

LEÃO, Beatriz de Faria. Padrões para representar a informação em saúde. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE INFORMAÇÕES E SAÚDE: o setor no contexto da sociedade da informação**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p. 21-34.

LEÃO, Beatriz de Faria. A infra-estrutura brasileira para a construção do registro eletrônico de saúde. In: MARIN, Heimar de F. *et all* (Org.), **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.

**Manual do prontuário do paciente**. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Comissão de prontuários. Porto Alegre, 2002.

MARIN, Heimar de F; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO NETO, Raymundo S. de. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. IN: MARIN, Heimar de F. *et all* (Org.), **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.

MCGEE, James; PRUSAK, Laurence. **Gerenciamento estratégico da informação**. Tradução de Astrid Beatriz de Figueiredo. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

PACHECO, Leila Maria Serafim. A Informação enquanto artefato. **INFORMARE –Cad. Prog.Pós-Grad. Ci.Inf.** Rio de Janeiro: IBBD/ECO, v.1, p. 20-34, jan./jun.1995.

PORTER, M. **Estratégia competitiva**. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

RIVERA, Javier Uribe. Análise estratégica hospitalar e projeto assistencial: a perspectiva de Michel Crémadez e François Grateau. In: RIVERA, Javier Uribe (Org.), **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003.

SILVA, Helena Pereira da. **Inteligência competitiva na Internet: proposta de um processo**. 2000, 192 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/1750.pdf>.

STUMPF, Mariza Klück. **A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do patient core Record**, 1996, 104 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1996.

TARAPANOFF, Kira (Org.). **Inteligência organizacional e competitiva**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.