



XXI ENANCIB

Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação

50 anos de Ciência da Informação no Brasil:
diversidade, saberes e transformação social

Rio de Janeiro • 25 a 29 de outubro de 2021

XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação – XXI ENANCIB

GT 11 – Informação & Saúde

A INFORMAÇÃO SENSÍVEL NO SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

SENSITIVE INFORMATION IN THE PATIENT'S CARE SERVICE

Évelin Costa dos Santos – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Margarete Farias de Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Francisco José Aragão Pedroza Cunha – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: Esta comunicação apresenta resultados de uma pesquisa que teve como objetivo verificar a implementação de normas e procedimentos para a proteção da informação sensível em saúde no Serviço de Prontuário do Paciente de Instituições de Saúde universitárias. A pesquisa é quanti-qualitativa; bibliográfica, documental, de levantamento e de campo; aplicada; exploratória e descritiva quanto ao objetivo. Utilizou-se de questionário e entrevista *in loco* aos funcionários e aos responsáveis pelo Serviço de Prontuário do Paciente, respectivamente, em três Instituições de Saúde. As técnicas aplicadas foram a Estatística Descritiva e a Análise de Conteúdo por meio da categoria intitulada 'proteção da informação sensível' e de dois núcleos de sentido: 'normas e procedimentos para proteção da informação sensível em saúde'; e, 'atuação da Comissão de Revisão de Prontuários'. Os resultados empíricos apontam que as normas e os procedimentos internos prevalecem fundamentados na rotina dos Serviços de Prontuário do Paciente e carecem das legislações voltadas aos arquivos e aos dados em saúde. Infere-se que a proteção da informação sensível em saúde nas instituições da amostra é dependente da gestão dos Serviços de Prontuário do Paciente para assegurar a confidencialidade e o sigilo dos dados e informações registrados no Prontuário do Paciente. Concluiu-se que há necessidade da valorização da gestão de documentos nos Serviços de Prontuário do Paciente das Instituições e recomenda-se a reestruturação deste setor por meio de estratégias de qualificação dos recursos humanos para o tratamento dos registros das informações sensíveis do paciente.

Palavras-Chave: dados sensíveis; informação em saúde; prontuário do paciente; confidencialidade da informação.

Abstract: This communication presents the results of a research that aimed to verify the implementation of norms and procedures for the protection of sensitive health information in the Patient Record Service of university Health Institutions. The research is quanti-qualitative; bibliographic, documentary, survey and field; applied; exploratory and descriptive as to the objective. A questionnaire and on-site interview were used with employees and those responsible for the Patient Record Service, respectively, in three Health Institutions. The techniques applied were Descriptive Statistics and Content Analysis through the category entitled 'information protection sensitive' and two core meanings: 'norms and procedures for the protection of sensitive health information'; and, 'performance of the Medical Record Review Committee'. The empirical results indicate that the

internal rules and procedures prevail based on the routine of the Patient Record Services and lack the legislation aimed at archives and health data. It is inferred that the protection of sensitive health information in the sample institutions is dependent on the management of the Patient Record Services to ensure the confidentiality and secrecy of the data and information recorded in the Patient Record. It was concluded that there is a need to value document management in the Institutions' Patient Record Services and it is recommended that this sector be restructured through human resources qualification strategies for the treatment of sensitive patient information records.

Keywords: sensitive data; health information; patient record; confidentiality of information.

1 INTRODUÇÃO

A informação sensível é aquela relacionada aos dados pessoais (*e.g.* origem social, étnica, à saúde, à genética, à orientação sexual e às convicções políticas, religiosas e filosóficas de uma pessoa); e agrega dados que permitem identificar de forma direta ou indireta uma determinada pessoa (*e.g.* nome, CPF, RG, dado biométrico, endereço, número de telefone, etc.) (BARBOSA; LOPES, 2021). Estes dados compreendem informações consideradas sensíveis e por isto não podem ser utilizadas sem o consentimento do titular, sem uma finalidade determinada ou sem que a exploração destes dados e/ou informações esteja assegurada na legislação de uma nação; ao contrário disto, podem causar danos e exposição da vida pessoal ou profissional do cidadão.

O acesso às informações sensíveis passou a ter medidas de regulação para evitar “os inúmeros benefícios de fácil acesso a dados [...] de pacientes por meio de prontuários [...] e bases de dados estruturados e, [...], os riscos inerentes ao tratamento” desses (COSTA, 2021, p. 89). O titular da informação sensível tem pleno direito de acesso aos seus dados para correção, eliminação, anonimização e, inclusive, a revogação do consentimento para utilização dessas informações por terceiros (BRASIL, 2018).

A restrição de acesso a determinadas informações geradas, recebidas e acumuladas no âmbito das instituições, tanto particulares quanto públicas, torna-se uma medida indicada de precaução, devido à vulnerabilidade do acesso e, por consequência, na revelação das informações de caráter pessoal, de saúde, bancárias, empresariais, dentre outras. Tal fato requer o desenvolvimento de estratégias, métodos e infraestruturas para garantir a confidencialidade e sigilo das informações sensíveis, pois há de se considerar que existe fragilidade no acesso às informações quando não se adotam normas, concessões ou restrições à maneira de obtê-las.

As informações desta natureza estão inseridas em diferentes serviços e presentes em diversas tipologias documentais, a exemplo do Prontuário do Paciente (PP). O PP pode estar

no suporte analógico e no digital (Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP); caracteriza-se como um documento confidencial e sigiloso resultado do conjunto de dados específicos (*e.g.* nome, CPF, RG, dado biométrico, endereço, número de telefone, nome dos pais, idade, estatura, peso, tipo sanguíneo; além do estado de saúde do paciente, diagnósticos, tratamentos, exames, anamnese, entre outros) registrados decorrentes da assistência em saúde prestada ao cidadão.

Esta investigação tem como ponto de partida as seguintes premissas: “o acesso ao prontuário é regido de leis e normas, de impedimentos ou de concessões” (CRM-DF, 2006, p. 53); e, que “em todo processo de elaboração do prontuário, devem-se ter claros os direitos do paciente elencados pela legislação nacional” (VENTURA, 2012, p. 96). Parte-se do pressuposto de que a implementação de normas e procedimentos para o acesso ao PP nas Instituições de Saúde (IS) pode diminuir a incidência de acessos não autorizados e da manipulação indevida por terceiros, considerando que nem toda informação está passível de ser transmitida, lida, acessada ou manuseada. A pesquisa tem como objetivo verificar a implementação de normas e procedimentos para a proteção da informação sensível em saúde no Serviço de Prontuário do Paciente (SPP) de IS universitárias.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa é classificada como exploratória e descritiva em relação ao objetivo, pois busca interpretar os dados, identificando a relação entre as variáveis (*i.e.* legislação nacional ↔ confidencialidade e sigilo do dado em saúde) para propor melhorias ao fenômeno estudado (*i.e.* proteção da informação sensível em saúde). Os procedimentos estão classificados como bibliográfico, documental, de levantamento e de campo pois, “procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para em seguida, mediante análise [...], obter as conclusões correspondentes dos dados coletados” (GIL, 1999, p. 55). Tem abordagem quanti-qualitativa, pois se propõe a analisar e interpretar as informações levantadas *in loco*, além de quantificá-las e mensurá-las. E a amostra é classificada como não probabilística por acessibilidade.

Nesta comunicação são consideradas três entrevistas, aplicadas aos responsáveis pelo SPP das três IS estudadas e, de 40 questionários distribuídos aos funcionários destes SPP. As

técnicas aplicadas¹ ao tratamento das informações *in loco* foram a Estatística Descritiva (VIEIRA, 1999) e a Análise de Conteúdo² (BARDIN, 2016) por meio da Categoria de Análise (CA) intitulada ‘Proteção da Informação Sensível’ e de dois Núcleos de Sentido (NS): NS₁ - ‘Normas e procedimentos para proteção da informação sensível em saúde’; e, NS₂ - ‘Atuação da Comissão de Revisão de Prontuários’.

3 CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DA INFORMAÇÃO SENSÍVEL EM SAÚDE E O SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Relatos históricos sobre os princípios éticos relacionados à privacidade e à confidencialidade das informações registradas no PP apontam Hipócrates como um dos pioneiros na formulação de princípios e leis que defendiam os direitos dos doentes em detrimento dos profissionais de saúde. Hipócrates defendia ser dever moral dos profissionais de saúde manter sigilo sobre as informações relacionadas à vida e à saúde do doente (SOARES; DALL’AGNOL, 2011). O sigilo das informações é dependente do

[...] sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no código de ética médica, independente do meio utilizado para o armazenamento dos dados no prontuário, quer eletrônico quer em papel (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007, p. 1-2).

Soares e Dall’agnol (2011, p. 684) ressaltam que “a preocupação com a privacidade e a divulgação de informações confidenciais das pessoas tem sido objeto de estudos, discussões e reflexões ao longo da história”. Ventura (2012) considera que o acesso às informações inseridas no PP está diretamente relacionado com os direitos à privacidade e à confidencialidade. E, salientando isto, algumas diretivas sobre ética, privacidade e confidencialidade são apontadas no 3º Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde para o quinquênio 2020-2024 (3º PlaDITIS). Neste plano, as Informações e Tecnologias de Informação em Saúde (ITIS) são consideradas “um bem público em sua dimensão tangível e intangível, garantida a privacidade do cidadão e a confidencialidade dos dados de seu Registro Eletrônico de Saúde (RES)” com vistas a

¹ Cada IS e seus respectivos entrevistados receberam um código alfanumérico, representados por IS₁, IS₂ IS₃ e, EIS₁, EIS₂ EIS₃, respectivamente, no qual “IS” corresponde à Instituição de Saúde, “EIS” corresponde a Entrevistado da Instituição de Saúde; e os numerais à ordem adotada para representá-los.

² O discurso dos entrevistados foi transcrito de modo que a fala destes fosse repassada exatamente como foram ditas, ou seja, de forma literal, incluindo erros de linguagem, expressões de linguagem, pausas, vícios de fala etc. com a finalidade de transparecer a honestidade do material coletado.

potencializar ações relacionadas a democracia, controle social e justiça cognitiva (ABRASCO, 2020, p. 9).

As premissas apontadas pelos autores e a atualização de políticas que regem sobre a informação em saúde refletem a importância em promover a adoção de normas e procedimentos para gerir a proteção da informação sensível em saúde no acesso ao PP de modo a não autorizá-lo a quem não tiver este direito, tanto durante a prestação da assistência em saúde quanto no processo de gestão do PP.

A busca pelos registros no PP é constante e podem ser consultados, acessados ou manipulados pela equipe de saúde responsável pela assistência do paciente (*e.g.* médicos, enfermeiros, nutricionista, anestesista, dentista, psicólogos, entre outros) e por outros profissionais delegados para sua manipulação para fins administrativos, jurídicos, sociais, ensino e afins. Desta forma, os profissionais com livre acesso ao PP estão respaldados pelo regime da ética profissional, o qual cabe o dever de não revelar a informação obtida em detrimento do seu trabalho, cabendo o sigilo das informações a que tiveram acesso e não a revelar ou divulgar (*e.g.* do arquivista da IS, profissional mais indicado para ser responsável pela gestão dos SPP).

O PP é documento pertencente ao paciente, mas permanece sob guarda da IS que o assiste, sob gerenciamento do SPP. Este setor tem por atribuição zelar pela organização, manutenção, controle e guarda do PP, possibilitando o acesso para consulta à equipe de saúde e a setores administrativos da IS (*e.g.* setor de auditoria, setor de materiais, setor de compras, farmácia, dentre outros). O uso do termo SPP apoia-se em Mezzomo (1982), ao defender que a denominação Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), mesmo que muito utilizada, não condiz com sua essência, é um termo incompleto e que não está adequada à singularidade dos serviços do setor. Em outro aspecto, a denominação SAME expõe um equívoco ao incluir a nomenclatura “Arquivo Médico”, dando a entender que o setor e o PP fazem jus ao médico, mas, o setor é de responsabilidade da IS e o PP é documento pertencente ao paciente. Deste modo, o termo sugerido – SPP – cabe como forma de inovação e conscientização para as necessidades e importância deste setor, de forma a acompanhar e contribuir com mudanças nas práticas da função voltada, exclusivamente, ao PP.

Por indicação de Ventura (2012), recomenda-se que o acesso às informações em saúde, principalmente as advindas do PP, seja regulado por normas, procedimentos e leis aplicadas no âmbito da IS. Para o autor, critérios para o manuseio ao PP são essenciais para a

manutenção da privacidade do paciente devido à vulnerabilidade do acesso. O Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002) salienta que cabe às IS a manutenção da qualidade, a supervisão, preservação das informações contidas no PP e que também “[...] deve definir quem pode consultar as informações, [...] registrar suas observações e procedimentos no prontuário. Essa definição não se restringe às pessoas, mas abrange também o que elas vão escrever” (MORAES; SALIES, 2009, p. 431).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES - PROTEÇÃO DA INFORMAÇÃO SENSÍVEL EM SAÚDE NO SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Normas e procedimentos para o acesso ao PP fazem parte da rotina de uma IS, de modo que estejam relacionadas a técnicas padrão destinadas à gestão do PP, pois tornam-se dispositivos necessários para assegurar não só a confidencialidade e o sigilo dos dados constantes nos PP, mas, também, a autenticidade, integridade e disponibilidade destes. Estas normas e procedimentos para o acesso ao PP precisam ser planejadas conforme a realidade de cada IS e observando as legislações em vigor no país, adequando-as sempre que houverem legislações novas ou atualizadas referentes às informações em saúde.

4.1 NS₁ - Normas e procedimentos para proteção da informação sensível em saúde

A análise deste NS₁ teve como uma das bases os discursos dos responsáveis por implementar e monitorar as normas e procedimentos relacionadas às atividades do SPP. Deste modo, quando perguntados sobre os critérios adotados para assegurar a confidencialidade, o sigilo das informações sensíveis em saúde e a privacidade do paciente, um dos entrevistados respondeu que

[...] no A* existe uma comissão de acesso, que define quem são os perfis que podem ter acesso a determinadas informações. Então não é qualquer funcionário do hospital que tem acesso [...]. No meio físico, a gente controla; encaminhamos os prontuários apenas pra os locais onde solicitados, que estão habilitados para solicitar. [...] Então, a gente sempre checa. [...] o administrativo é o responsável por receber esse prontuário e no momento que finalizar a consulta, imediatamente ele é devolvido pra que o prontuário não fique no local por tempo desnecessário e que evite também o extravio de informações. Então, após a consulta, ele [...] tem que ser separado pra devolver pra gente. É a forma que a gente controla (EIS₁, 2019).

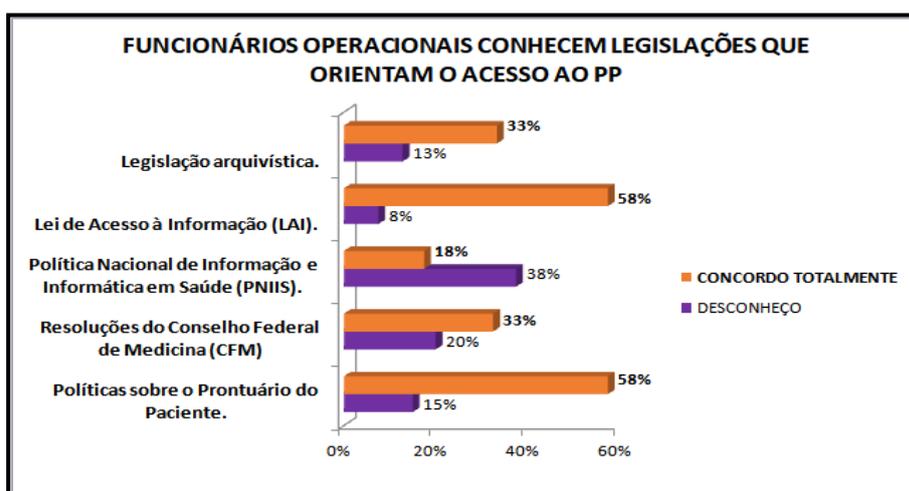
Diante a fala deste entrevistado, inferimos que a IS₁ exerce certo controle de acesso conforme os diferentes suportes do PP, e ainda conta com uma comissão – a qual não especifica qual seja – responsável por definir limites para o acesso ao PP em meio digital. Deste

modo, as diferentes normas e procedimentos para a gestão do PP, físico ou digital, precisam estar em consonância, e sob a responsabilidade de uma comissão para fiscalizar as etapas de gestão do PP, um diferencial que pode fazer com que todo o processo seja eficaz. O monitoramento durante a tramitação do PP torna-se essencial para zelar pela confidencialidade e sigilo das informações sensíveis registradas e acumuladas, já que o mesmo perpassa por diferentes setores e pessoas alheios às normas e procedimentos adotados pelo SPP, de modo que estes podem não ter o interesse ou conhecimento sobre a importância deste documento, além do devido cuidado ao manuseá-lo e preservar o sigilo da informação.

Daí porque, tudo que consta no prontuário médico, deve ser alvo do mais profundo respeito e do absoluto sigilo por parte de todos que, por um motivo ou outro, venham a ter ciência do que foi dito pelo paciente e registrado pelos elementos componentes da equipe de saúde (CARVALHO, 1973, p. 197).

A outra base para as análises do NS₁ foram as afirmativas do questionário destinado aos funcionários do SPP quanto à existência ou aplicação de leis que fazem referência ao PP, a exemplo da Legislação Arquivística, Lei de Acesso à Informação (LAI), resoluções do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, entre outras. No Gráfico 1, os percentuais referentes ao conhecimento dos funcionários quanto às legislações e políticas abrangentes ao PP são revelados.

Gráfico 1 – Conhecimento dos funcionários sobre legislações que orientam o acesso ao PP



Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir do Gráfico 1 é possível observar que 58% dos respondentes tem conhecimento sobre a LAI; 33% afirmam conhecer a legislação arquivística, enquanto que 38% dos respondentes afirmam desconhecer a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). E 33% dos respondentes concordam que o SPP em que atuam emprega as resoluções

do Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA) nos procedimentos relativos ao PP.

O fato de os funcionários dos SPP terem conhecimento sobre as legislações e políticas que amparam o PP é importante para monitorar o acesso, o manuseio, a organização e a tramitação das informações sensíveis. Assim, as funções laborais das equipes de assistência e administrativa requerem estratégias para a gestão do PP a partir das normativas aplicadas a este documento no âmbito das legislações que tratam sobre a confidencialidade e o sigilo para proteção da informação sensível. Desta forma, dentre as legislações e diretrizes apontadas no Gráfico 1, a LAI, na seção III (BRASIL, 2018) pontua sobre a restrição no acesso ao PP por ser considerado documento sigiloso e requer acesso restrito e autorizados para tal. A legislação arquivística é essencial para a adoção do processo de gestão do PP, desde a correta organização das fichas no PP à elaboração da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD). Na TTDD é possível monitorar aqueles PP que podem ter o descarte ou seguir para a guarda permanente após vinte anos do último registro (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Em relação à guarda e à eliminação dos PP, parece haver uma não conformidade sobre o que é estabelecido entre o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (resolução n. 1.821/2007) e o Conarq (Lei de Arquivos n. 8.159/1991 e a resolução de n. 22/2005). A resolução do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA difere do estabelecido na Lei de Arquivos sobre a temporalidade dos documentos, ao tratar dos prazos de guarda entre os suportes informacionais, a exemplo do papel ou do eletrônico (CUNHA; OLIVEIRA; LIMA, 2015, p. 219-220).

A PNIIS tem como princípio garantir ao indivíduo a confidencialidade, sigilo e privacidade dos seus dados, de modo que este, também, tenha o acesso irrestrito à informação sobre a sua saúde. Diante a porcentagem de desconhecimento desta política entre os funcionários, capacitações para o conhecimento das diretrizes que estão definidas nesta política são recomendáveis para a adoção nas rotinas do SPP para que cada funcionário, ao lidar com o PP, tenha a atenção às diretivas dos instrumentos legais, normativos e organizacionais que configurem mecanismos para a confidencialidade, segurança e sigilo da gestão da informação sensível em saúde (PNIIS, 2012, p. 13).

A concordância entre os funcionários sobre a adoção das resoluções do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA por parte das IS como orientação para a proteção no acesso à informação sensível é importante pois existem resoluções que tratam especificamente do PP:

gestão, segurança, descarte, guarda, ética, acesso, técnicas de digitalização, etc. E, por estas resoluções já estarem definidas pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA é essencial que as IS coloquem em prática as diretrizes e procedimentos de um dos órgãos que fiscaliza a prática médica no Brasil.

Na entrevista com os responsáveis pelo SPP, foi feita uma pergunta sobre como a IS adéqua as resoluções do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA ao PP. Para esta pergunta tivemos as respostas nos discursos abaixo:

Então, quando tem alguma [...] alguma norma no CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA emitida, é feita [...] uma informação... é informado via... no nosso sistema e passado pras pessoas que manuseiam o prontuário: médicos, residentes, enfermeiros e tal, para as chefias de cada divisão; pra que a gente possa fazer essa adequação, tendeu? Geralmente é feito isso com o chefe de unidades e setores que passam pra seus respectivos... colaboradores (EIS₁, 2019).

A gente vai de acordo a lei, né? Tentam manter de... de forma providenciável, assim, em termo de... o que é necessário mermo, eles tentam fazer isso. Nem sempre ocorre, né? Tem sempre suas falhas, né? Mas de acordo a lei, é a segurança do prontuário, que é a privacidade do paciente, não expor pra qualquer um (EIS₂, 2019).

[...] a médica que é [...], ela faz parte do Conselho [...] dos médicos [...]. Então, assim, ela era coordenadora dos médicos, então [...] ela eh... passa essas orientações por que ela conhece bem, né? [...] Ah! vamos fazer reuniões e aí a gente vai... passar essas orientações (EIS₃, 2019).

Conforme os discursos observa-se que os entrevistados têm conhecimento prévio sobre as resoluções do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, mas não afirmam se a gestão do PP está em conformidade às resoluções. Os entrevistados EIS₁ e EIS₃ são os que mencionam sobre repassar as “informações” do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA aos profissionais de saúde e demais colaboradores, o que nos remete à preocupação dos responsáveis pelo setor em manter seus funcionários informados e atualizados. Neste sentido, podemos presumir que as legislações que versam sobre a informação têm que ser consideradas pauta atuante e sempre atualizada no que tange as normas e procedimentos do SPP para a gestão do PP, principalmente, as que orientam sobre o PP, a informação sensível, direitos do cidadão/paciente, novas tecnologias, entre outras.

As políticas de informação que versam sobre o PP ou sobre a informação do cidadão/paciente podem ser consideradas parâmetros para a proteção da informação sensível do paciente, pois estas compreendem determinações e procedimentos a serem aplicados visando a melhoria da gestão do PP, a qualidade dos serviços desenvolvidos pelo

setor e, conseqüentemente, resguardar as informações de modo que preserve a integridade física e moral do paciente. Portanto, entende-se que seja necessário que o regimento interno do SPP passe por revisões periódicas, visando sua atualização por conta de os procedimentos já adotados tornarem-se obsoletos diante aos novos métodos de gestão do PP, novas leis que tratam sobre a informação, novos procedimentos internos da IS, etc. Assim, a atualização das leis também tem que ser acompanhada pelos funcionários do setor, de modo que, as legislações que tratam sobre o instrumento de trabalho dos mesmos, sejam repassadas por meio das capacitações fornecidas pela IS.

4.2 NS₂ - Atuação da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

A responsabilidade por definir normas e procedimentos de acesso às informações registradas no PP compactua da interação entre a Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) e os responsáveis pelo SPP. Estas comissões são designadas para atuar na gestão do PP, especificamente para monitorar e avaliar a organização, o prazo de guarda e sua eliminação. Ambas são constituídas por uma equipe multidisciplinar, ou seja, de diferentes profissionais atuantes nas IS tanto da área da saúde quanto administrativos, indicada pela direção da IS ou de forma voluntária (*i.e.* área jurídica, administrativa, financeira, da saúde e, principalmente, o profissional de arquivo) com intuito de agregar conhecimentos para a manutenção e gestão do PP.

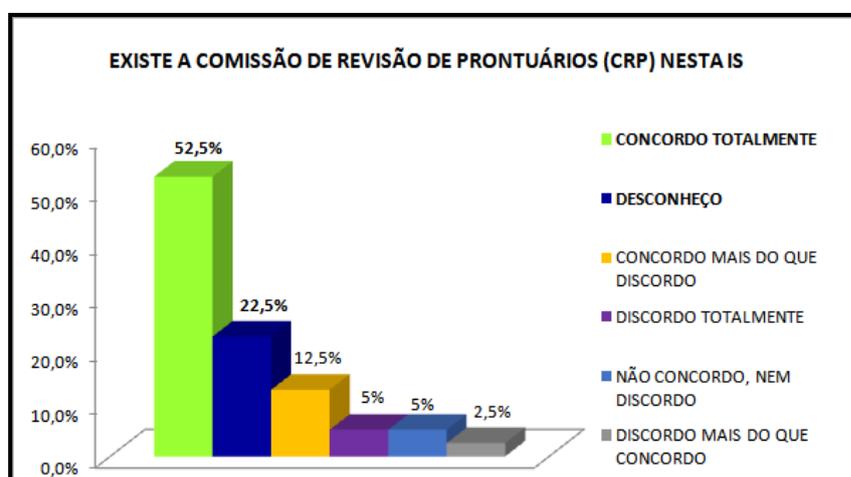
A atuação da CPAD e da CRP nas IS se concentra no SPP, que é o setor responsável por colocar em prática as normas e procedimentos de acesso às informações registradas no PP, já que o setor lida diretamente com as solicitações tanto da equipe de saúde quanto de outros interessados. Em resumo, estas comissões são interdependentes, pois se as CRP “não cumprirem com suas responsabilidades [...], comprometem o pleno desenvolvimento das atividades de avaliação, uma vez que dão suporte às deliberações da CPAD e, por conseguinte, à difusão do conhecimento nas organizações de saúde” (CUNHA; OLIVEIRA; LIMA, 2015, p. 221).

A CRP é normatizada como obrigatória na Resolução nº 1.638/2012 do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA e é recomendável que conste no Regimento Interno da IS, de modo a funcionar como um instrumento de assessoria aos órgãos superiores, utilizadores de relatórios do SPP como fonte de informação e base para auxiliar a tomada de decisões (SANTOS; FREIXO, 2011). A esta comissão compete observar os itens que devem constar no

prontuário, independente do suporte e “[...] assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

A revisão feita pela CRP é capaz de assegurar a integridade do PP, pois avalia o preenchimento e a qualidade do mesmo, evitando a falta de dados, informações e assinaturas dos profissionais de saúde responsáveis. Dentre as atribuições da CRP, consta assegurar a guarda e o manuseio dos PP, atribuindo ou restringindo esta ação ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica das IS (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

Gráfico 2 – Existência da Comissão de Revisão de Prontuários na IS



Fonte: Elaborado pelos autores.

O Gráfico 2 ilustra o percentual, de acordo com os respondentes, sobre a existência da CRP nas IS participantes desta pesquisa. No gráfico, verifica-se que 52,5% dos respondentes concordam que a CRP existe na IS em que atuam, enquanto que 22,5% desconhecem a CRP.

No Quadro 3, os discursos das entrevistas com os responsáveis pelo SPP são revelados e informam de forma mais específica a atuação da CRP na IS.

Quadro 3 – Discurso Entrevistados - Atuação da Comissão de Revisão de Prontuários na IS

EIS ₁	<p>A gente tem dois pontos: tem a auditoria do prontuário que funciona no setor de regulação e avaliação em saúde que faz auditoria principalmente dos prontuários que são de internamento. Então lá eles verificam, antes de fazer o faturamento, se todos os documentos estão lá por que é necessário fazer a comprovação. [...] Então tem uma norma de como o prontuário deve ser organizado fisicamente, quais impressos devem tá e na ordem que devem estar.</p> <p>[...] A Comissão de Revisão de Prontuários avalia cerca de dez por cento da quantidade de prontuários que tiveram altas no mês. Então, se tiveram setecentas altas, a gente avalia setenta prontuários pra poder verificar como é que tá a questão da organização; se os impressos estão corretos e se há padronização em relação à linguagem do prontuário.</p> <p>PESQUISADORA: E como essa Comissão é organizada?</p> <p>EIS₁: Ela é multiprofissional. Hoje tem cinco membros e pretendem chegar mais dois. Entre eles tem enfermeiro, médico, administrativo. Então, são várias pessoas que se reúnem uma vez no mês e avaliam todos esses prontuários. Tem uma tabela com vários itens, cinquenta e quatro itens, que precisam ser checados um a um nos prontuários.</p>
EIS ₂	<p>Essa revisão geralmente fica com a parte do internamento, eles revisam, faz toda a ordem do próprio prontuário, na sequência de cada procedimento, e aqui a gente faz todo... o... a finalização, da numeração do documento todo e a forma de arquivamento. [...] O internamento que faz essa revisão total. [...] Eles faz toda sequência, tanto da parte médica, enfermagem, cirúrgica, alta. Eles que faz todo procedimento. E a gente só faz receber e arquivar.</p>
EIS ₃	<p>Não, a gente não tem essa avaliação aqui de... de... apesar de ter feito um... um... um... projeto pra ser implementado, não foi implementado. [...] Eh... o máximo que acontece é as orientações que eu faço mesmo. [...] Mas, não tenho uma comissão formada por outras... outros... eh... outra especialidade. Não tem, não existe isso aqui.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nos discursos dos entrevistados verifica-se que o entrevistado da IS₁ conhece e descreve bem a atuação da CRP; confirma que a mesma é regulamentada e atuante na IS. Enquanto que na IS₂, o entrevistado relata as funções da CRP, mas não admite sua atuação e se a mesma está instaurada na IS. O entrevistado da IS₃ é o único que informa não haver a comissão na IS em que atua, apesar de ter promovido a instauração de uma, mas que não obteve sucesso; enquanto isso, tenta orientar os profissionais de saúde quanto aos procedimentos por conta da sua formação em Arquivologia. Este fato é o que chama mais atenção, pois esta é a única IS que tem um profissional arquivista atuando no SPP.

Diante a importância e atuação das comissões para a gestão do PP em uma IS, existe o fato de cada uma ter atribuições diferentes, mas complementares. No caso da CRP e da CPAD, a atuação em conjunto contribui para o desenvolvimento dos trabalhos de análise, classificação e atribuição de prazos para a destinação de documentos no SPP. E, mesmo que o Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ, 2005) recomende a criação e implantação da CPAD nas IS – de acordo com o art. 1º da sua Resolução nº 22/2005, que rege sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em IS –, o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

(2007), por meio da Resolução nº 1.821/2007, em seu artigo 9º, estabelece que as atribuições da CPAD podem ser exercidas pela CRP.

A decisão do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA pode ser considerada viável por não mobilizar a formação de outra comissão/equipe multifuncional. Mas, de todo modo, atribuições arquivísticas são indispensáveis para a efetividade do trabalho da CPAD; portanto, o conhecimento do profissional arquivista se faz singular para a eficácia da gestão do PP, conforme as recomendações da Resolução nº 22/2005 do CONARQ. Os resultados sobre a existência da CPAD nas IS investigadas apontam que 45% dos respondentes concordam totalmente com a existência da CPAD, enquanto 30% relatam desconhecer a comissão e 5% discordam totalmente da existência da CPAD na IS que atuam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados evidenciam que as questões de confidencialidade e sigilo de uma informação vão além do que deve ser seguido no contexto das leis, são méritos de caráter e empatia ao próximo, o que nos leva ao entendimento do *habitus* da ética. Na realidade hospitalar, este *habitus* é bastante discutido desde Hipócrates, já que a qualidade dos serviços norteia sobre a (res)significação da confidencialidade e do sigilo no contexto de uma IS.

Os resultados encontrados por meio desta investigação apontam para que as IS adotem normas e procedimentos pertinentes à prática da confidencialidade e sigilo da informação sensível em saúde nos seus regimentos internos ou manuais de procedimento. Observa-se que cada uma das IS tem sua especificidade, ainda que, para isto, seja necessário estudos para o (re)conhecimento e (re)adequação das práticas de gestão, políticas e legislação sobre os dados pessoais no âmbito dos SPP.

As estratégias de capacitação e qualificação dos funcionários atuantes no SPP das IS são recomendadas, já que estes estão diretamente envolvidos no manuseio, tratamento, organização e conferência das informações em saúde registradas no PP. Priorizar os procedimentos para o manuseio do PP refletirá em medidas preventivas para assegurar a confidencialidade e o sigilo da informação sensível em saúde, a exemplo: definição de critérios para acesso ao PP por nível hierárquico e de confidencialidade da informação; monitoramento e avaliação de acesso aos arquivos físicos e eletrônicos onde se encontram os PP; elaboração

de manual de procedimentos para a gestão do PP; a valorização dos recursos humanos nos SPP a fim de tornar pessoas motivadas; a qualificação das atividades desempenhadas pelos SPP no âmbito da gestão arquivística de documentos; dentre outras medidas preventivas para o tratamento de dados pessoais conforme preconizado no artigo 6º da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (BRASIL, 2018).

Nesta pesquisa, de modo geral, questionou-se a implementação de normas e procedimentos baseados na legislação brasileira para minimizar a incidência de acessos não autorizados e a manipulação indevida dos PP nos SPP. Diante os achados, verificou-se que as IS adotam normatizações para o acesso ao PP, mas que estas, geralmente, são elaboradas e definidas pelos próprios SPP, de acordo às vivências ocorridas nestes serviços. Portanto, infere-se que estas normatizações carecem de fundamentos das políticas e legislações que amparam o PP e, principalmente, a informação sensível.

Pondera-se, ainda, que se as normas e procedimentos que regem os SPP não estejam fundamentados nas leis e resoluções federais, as informações sensíveis em saúde ficam vulneráveis a violações e os colaboradores, profissionais e IS ficam suscetíveis de sofrerem punições éticas e de conduta profissional. Esta situação pode se agravar por não haver auditorias internas ou fiscalização federal, estadual ou municipal de forma efetiva para o cumprimento das políticas e da legislação acerca das informações pessoais, a exemplo das registradas nos PP e da gestão arquivística de documentos voltados aos SPP.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **3º Plano Diretor Para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde: 3º PlaDITIS 2020-2024**; Organização Grupo Temático Informações em Saúde e População (GTISP). Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 2020.

BARBOSA, C.; LOPES, D. RGPD: compartilhamento e tratamento de dados sensíveis na União Europeia – o caso particular da saúde. **LGPD na saúde**. Coordenação Analluza Bolivar Dallari, Gustavo Ferraz de Campos Monaco. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, p. 35-59.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 26 de mar. de 2020.

BRASIL. Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 de ago. de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 25 de set. de 2018.

_____. Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação (LAI). **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de nov. de 2011. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 05 de ago. de 2016.

CARVALHO, L. F. **Serviço de Arquivo Médico e Estatística de um Hospital**. São Paulo, LTr, Ed. da Universidade de São Paulo, 1973. 257p.

_____. **Coletânea da legislação arquivística brasileira**. 2015. Disponível em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=48>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

CONARQ. Resolução CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de jul. de 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes-do-conarq/resolucao-no-22-de-30-de-junho-de-2005>. Acesso em: 07 de out. de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). Resolução nº 1.821, de 23 de novembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de nov. de 2007. Disponível em: <https://sistemas.conselho-federal-de-medicina.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 20 de ago. de 2016.

_____. Resolução nº 1.638, de 10 de julho de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 de ago. de 2002. Disponível em: <https://sistemas.conselho-federal-de-medicina.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 20 de ago. de 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL (CRM-DF). **Prontuário médico do paciente**: guia para uso prático. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. 94p.; 15 cm. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br/images/stories/publicacoes/livros/prontuario-medico-do-paciente.pdf>. Acesso em: 25 de jun. de 2017.

COSTA, J. A. F. Tratamento e transferência de dados de saúde: limites ao compartilhamento de dados sensíveis. **LGPD na saúde**. Coordenação Analluza Bolivar Dallari, Gustavo Ferraz de Campos Monaco. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, p.90-102.

CUNHA, F. J. A. P.; OLIVEIRA, L. A. F.; LIMA, G. L. de Q. A função de avaliação na gestão documental em hospitais. **Acervo – Revista do Arquivo Nacional**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 206-225, jul./dez. 2015.

DALL'AGNOL, C. M.; SOARES, N. V. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerencia do cuidado em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.5, p. 683-638, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/14v24n5.pdf>. Acesso em: 06 de fev. de 2021.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Metodologia social**. 6ª Edição: Atlas, 2008.

MEZZOMO, A. A. **Serviço do Prontuário do Paciente: organização e técnica**, São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1982.

MORAES, M. F. de; SALIES, L., Gestão de acesso ao prontuário do paciente. In: DUARTE, Z.; FARIAS, L.(Org). **A Medicina na Era da Informação**. Salvador: UFBA, 2009, p. 427- 441.

SANTOS, N. M. dos; FREIXO, A. L. A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários. *In: SIMPÓSIO BAIANO DE ARQUIVOLOGIA*, 3., 2011, Salvador. **Anais [...]** Salvador: S.L, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/4794403-A-gestao-do-prontuario-do-paciente-com-enfase-na-atuacao-da-comissao-de-revisao-deprontuarios.html>. Acesso em: 15 de mai. de 2021.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. Direito. In: GALVÃO, Maria Cristine Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques (Org.). **Prontuário do paciente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v. 1, p. 95-109.

VIEIRA, S. **Princípios de estatística**. São Paulo: Guazzelli, 1999.