

Assistência multiprofissional em saúde e prontuário hospitalar: elementos para a reflexão no Serviço Social

Multiprofessionality Health care and hospital records:
elements for reflection in Social Work

Marcela Gonçalves de Araújo*

Marina Monteiro de Castro e Castro**

Resumo: O prontuário hospitalar é um documento importante para a assistência à saúde, por conter o histórico de saúde dos usuários, por seu caráter legal e por ser um instrumento de comunicação entre a equipe multiprofissional. Com base na Residência Multiprofissional Hospitalar, este artigo apresenta reflexões para o Serviço Social a partir de uma perspectiva multiprofissional, discorrendo sobre a categoria da linguagem e a questão do sigilo profissional, além de fazer apontamentos sobre a sociabilidade capitalista e o impacto da pandemia de covid-19 na digitalização dos prontuários. Para tal, foi realizada revisão bibliográfica, análise documental da legislação e de normativas profissionais sobre o tema proposto. Com base neste estudo, constata-se a linguagem como categoria fundamental para o valor documental e instrumental do prontuário hospitalar, cujo formato eletrônico apresenta benefícios, mas reforça a necessidade de ampliação do debate sobre o sigilo profissional.

Abstract: Hospital records are important documents for healthcare, as they contain the health history of users, are legally binding, and are a communication tool for multidisciplinary teams. Based on the Hospital Multidisciplinary Residency, this article presents reflections for Social Work from a multidisciplinary perspective, discussing the category of language and the issue of professional secrecy, in addition to making notes on capitalist sociability and the impact of the COVID-19 pandemic on the digitalization of medical records. To this end, a bibliographic review and documentary analysis of legislation and professional regulations on the proposed topic were carried out. Based on this study, language is seen as a fundamental category for the documentary and instrumental value of hospital records, whose electronic format presents benefits, but reinforces the need to expand the debate on professional secrecy.

Palavras-chaves: Prontuário hospitalar; Saúde; Multiprofissionalidade, Serviço Social.

Keywords: Hospital records; Multiprofessionality; Health; Social Work.

* Assistente social. Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6360-8692>

** Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Professora associada da Faculdade de Serviço Social/Universidade Federal de Juiz de Fora (FSS/UFJF). Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto (HU/UFJF). Membro do Grupo de Estudos, Pesquisas e extensão dos Fundamentos do Serviço Social (GEPEFSS – FSS/UFJF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9027-4659>

Introdução

O prontuário hospitalar é um importante objeto de estudo de pesquisadores da área da saúde, especialmente no âmbito da saúde coletiva. Entre os aspectos deste objeto que geram debates, destacam-se a sua importância enquanto instrumento de registro do trabalho da equipe de assistência multiprofissional à saúde e de afirmação da integralidade do cuidado (Mesquita; Deslandes, 2010; Fujimori; Prado, 2006; Vasconcelos *et al.*, 2008), a importância do registro adequado e a qualidade do atendimento ao usuário (Pavão *et al.*, 2011) e a questão do sigilo profissional (Mesquita; Deslandes, 2010; Rodrigues; Sampaio, 2014).

A caracterização do prontuário hospitalar enquanto documento valioso para os usuários, a questão da linguagem e o cuidado com sua utilização são também pontos importantes na discussão do tema. Além disso, chama atenção o avanço tecnológico que possibilitou a implementação do prontuário hospitalar no formato eletrônico, especialmente o rápido crescimento de recursos digitais durante a pandemia do novo coronavírus (Celuppi *et al.*, 2021).

O prontuário hospitalar é redigido com os registros dos profissionais, que descrevem as intervenções realizadas (seja no contato direto ou indireto com o usuário). Portanto, as informações constantes no prontuário não são meras anotações ou relatos, mas registros documentais. Isso significa que, para redigir o prontuário hospitalar de um usuário, seja impresso ou eletrônico, o profissional precisa dedicar um momento para essa ação dentro de sua jornada de trabalho, pois é, de fato, parte do trabalho.

Assim, o manuseio e o registro no prontuário do usuário não é um mero trabalho burocrático, não é apenas a obrigação institucional de registrar o que foi feito, mas é a obrigação ética de zelar, registrar, refletir sobre o que foi e poderá ser feito pelo usuário, acompanhado da ciência de que todas as categorias que prestam cuidados podem — e devem — acessar o que está escrito. Por isso, tomando a saúde em sua dimensão mais ampla, não se deve perder de vista que o prontuário é um instrumento do trabalho multiprofissional em saúde, constituindo-se como uma forma de comunicação interprofissional em que a linguagem aparece como categoria fundamental e insuprimível das relações sociais.

No âmbito do Serviço Social entendemos, a partir de Matos (2013), que o prontuário é um documento de registro do trabalho profissional que contribui com o trabalho de outros profissionais, e a redação textual ali contida é formada por uma opinião técnica do assistente social sobre o acompanhamento junto aos usuários e/ou familiares. No entanto, Matos (2013) afirma que há fragilidades dos registros profissionais do Serviço Social, seja pela não clareza da redação ou pelo esvaziamento de seu conteúdo.

Desta forma, com o intuito de avançar com este debate na profissão, o presente artigo parte de uma análise multiprofissional sobre o prontuário e indica, a partir destes elementos, reflexões para o trato deste documento.

Para debater os elementos expostos acima, foi realizada revisão bibliográfica, buscando obras e artigos relativos ao tema e pertinentes ao objeto de estudo, assim como análise documental, recorrendo a leis, normas e resoluções de conselhos profissionais que contemplem a temática.

Para que o prontuário eletrônico, que proporciona maior facilidade de acesso aos profissionais, cumpra uma de suas funções, que é a de “atuar como mediador da comunicação intraequipe de saúde e da comunicação dessa equipe com o usuário [...]” (Mesquita; Deslandes, 2010, p. 664), um dos desafios que se apresenta é o do uso adequado da linguagem - que preserve a terminologia técnica específica de cada categoria, mas que mantenha também um enunciado dotado de significado para as demais categorias e também para os usuários. Outras questões que se colocam é a do sigilo e a de como as categorias profissionais compreendem os registros e o prontuário hospitalar, sendo esse um documento insuprimível dos atendimentos em saúde.

É importante destacar ainda que este artigo é produto de experiência em residência multiprofissional em atenção hospitalar e busca contribuir com o trabalho profissional em hospitais.

Prontuário hospitalar: documento central da assistência à saúde

O prontuário hospitalar é um documento. Portanto, para analisar os aspectos que envolvem o debate sobre o prontuário é imprescindível a compreensão do que seja um documento. Outro elemento fundamental a ser apreendido é a categoria linguagem, pois a linguagem, em suas mais variadas formas de expressão, é elemento constitutivo de qualquer documento.

Sendo o prontuário hospitalar o objeto deste artigo, trataremos aqui de uma das formas de documento e uma das formas da expressão da linguagem: o documento textual:

Um documento, portanto, é material, possui uma intenção em evidência, sendo passível de ser organizado e tratado para ser disseminado, cujo conteúdo apresenta uma tematicidade específica e delimitada, expressa, textualmente, com coesão, coerência, que se consubstanciam em informação, aceita (reconhecida) em um dado contexto (situacionalidade) (Fujita *et al.*, 2012, p. 139).

Conforme a definição acima, o documento textual, necessariamente, deve ser coeso e coerente e, portanto, bem estruturado no tocante às palavras que o compõem e nas ideias que o permeiam.

Esta análise segue ainda a perspectiva de que a linguagem é uma categoria central para as relações sociais e que expressa de diversas formas a realidade dos sujeitos. Na esteira do pensamento marxiano, a linguagem é insuprimível na constituição do homem enquanto ser social, sendo a capacidade de comunicar-se por meio da linguagem fruto da consciência, assim como o trabalho planejado, o que distingue os homens dos animais:

[...] tão antiga quanto a consciência — a linguagem é a consciência real, prática, que existe para os outros homens e que, portanto, também existe para mim mesmo; e a linguagem nasce, tal como a consciência, do carecimento, da necessidade de intercâmbio com outros homens (Marx e Engels, 2007, p. 34-35).

Ao dominar a natureza, pensar sobre as ações e planejar o trabalho, o homem passa a precisar se comunicar, criando cada vez mais elaboradas formas de troca de informações. Sobre isso, Engels (1876, p. 3) propunha que

[...] o desenvolvimento do trabalho, ao multiplicar os casos de ajuda mútua e de atividade conjunta, e ao mostrar assim as vantagens dessa atividade conjunta para cada indivíduo, tinha que contribuir forçosamente para agrupar ainda mais os membros da sociedade. Em resumo, os homens em formação chegaram a um ponto em que tiveram necessidade de dizer algo uns aos outros. A necessidade criou o órgão: a laringe pouco desenvolvida do macaco foi-se transformando, lenta mas firmemente, mediante modulações que produziam por sua vez modulações mais perfeitas, enquanto os órgãos da boca aprendiam pouco a pouco a pronunciar um som articulado após outro.

Depreende-se, portanto, que “a comparação com os animais mostra-nos que essa explicação da origem da linguagem a partir do trabalho e pelo trabalho é a única acertada” (Engels, 1876, p. 3).

Prosseguindo a análise à luz da teoria marxiana, vemos que o desenvolvimento do sistema capitalista gerou, além do enriquecimento exponencial da classe burguesa, o empobrecimento igualmente exponencial da classe trabalhadora. À medida que a sociedade se transforma e as relações se complexificam, o domínio da burguesia avança para os campos mais particulares da vida humana, sendo possível, inclusive, a criação de necessidades de consumo e de formas de comunicação antes sequer imaginadas. Assim, o domínio dos padrões e dos valores do que é tido como certo ou errado, os padrões morais, tendem a ser impostos pela dinâmica da sociabilidade capitalista.

A linguagem, dessa forma, constitui-se como uma categoria, um conjunto de signos que homens e mulheres utilizam para estabelecer comunicação entre si e que perpassa todas as

esferas da vida humana. Além das características cognitivas — de codificação e decodificação das informações — a linguagem, como categoria intrínseca à relação entre os seres humanos, também é atravessada pela correlação de forças presente em uma determinada sociabilidade, de modo que os valores dela decorrentes são expressos nas formas de linguagem e nos padrões ético-morais estabelecidos.

Assim, o documento, enquanto objeto dotado da potencialidade de interferir na vida das pessoas, possui um significado social, cuja linguagem — ainda que técnica e pautada pela objetividade — acaba por refletir o contexto em que é criado, bem como a intencionalidade, a orientação ético-política e a posição social de quem o produz, além das relações de poder nas quais se encontram inseridos seu autor e a instituição à qual este se vincula.

Nestas circunstâncias, o prontuário hospitalar é um documento que possui uma série de leis e normas que o regulamentam, além de ser indispensável para os atendimentos aos usuários da saúde. Em suma, os prontuários guardam a história e as condutas do atendimento, registrando a circulação do usuário pelos serviços e as intervenções das diversas categorias profissionais que lhe prestam assistência. Cada categoria faz uso do próprio discurso técnico, típico de sua profissão. Os profissionais devem fazer os seus registros sob o domínio da norma culta e denotativa da linguagem, do modo mais cuidadoso e fidedigno possível, pois o documento-prontuário pode vir a subsidiar outros documentos ou ser ele mesmo apresentado pelo próprio usuário na defesa de algum interesse. Assim,

[...] tratado aqui como registro em saúde, prontuário é definido como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Vasconcelos *et al.*, 2008, p. 173-174).

É importante destacar que, sendo o prontuário um documento composto por informações relativas ao paciente, é seu direito acessá-las em sua integralidade. O subsídio legal desta matéria encontra-se, primeiramente, na Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 5º, em que “é assegurado a todos o acesso à informação [...]” (Brasil, 1988). O artigo 5º, estabelece também que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação[...]” (Brasil, 1988).

A partir da Carta Magna de 1988, uma série de leis que dispõem sobre a privacidade e a proteção de dados vem entrando em vigor, robustecendo o arcabouço jurídico para resguardar

o direito à privacidade e ao sigilo aplicado ao prontuário e às demais informações de saúde dos indivíduos.

Destacamos que este debate compõem as lutas em torno do direito à saúde e da humanização do acesso e assistência nos serviços de saúde. Ou seja, o entendimento do prontuário enquanto do usuário, o acesso a informação, a garantia do registro do tratamento de saúde, são componentes intrínsecos a conformação do direito à saúde enquanto parte do movimento e da luta coletiva da população brasileira em torno do cuidado integral e de uma assistência em saúde pública, estatal e de qualidade.

Em tempos mais recentes, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), por exemplo, nos termos dos artigos 17 e 18, determina que “toda pessoa natural tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade” (Brasil, 2018a); bem como, nos termos de seu Artigo 5º, estabelece que o tratamento de dados pessoais envolve qualquer operação realizada com esses dados, tais como:

[...] a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração [...] (Brasil, 2018a).

Sobre esse tema, pode-se obter respaldo ainda no Código de Defesa do Consumidor, que, em seu artigo nº 72, estipula que constitui crime “impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros” (Brasil, 1990).

A preocupação com os cuidados, o manuseio, o armazenamento e o registro das informações dos usuários da saúde ampliou-se ainda mais a partir da informatização dos dados e do avanço da tecnologia da comunicação e da internet, momento em que elucidou-se a possibilidade de substituir o prontuário físico de papel pelo eletrônico.

Fazendo um resgate dos precedentes históricos desse processo, constata-se que o primeiro sistema de informação de saúde no Brasil foi desenvolvido na década de 1970 e dizia respeito aos registros de óbitos. Nos anos de 1990, já no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o avanço da informatização, foram incorporadas as novas possibilidades de armazenamento e acesso das informações de saúde por meio da internet (Cunha *et al.*, 2017).

No Brasil, a digitalização do prontuário hospitalar foi regulamentada no início dos anos 2.000 a partir da Resolução nº 1.639 de julho de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Com o aprimoramento das tecnologias e a difusão dos sistemas de digitalização, tratamento e armazenamento de dados dos cidadãos, foi criada a referida LGPD em 2018. Ainda nesse mesmo ano, foi promulgada a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro, que dispõe sobre a

“digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente”, determinando que “no processo de digitalização será utilizado certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito” (Brasil, 2018b).

Sumariamente, o prontuário eletrônico vem sendo implantado nas unidades hospitalares, “não só para substituir o prontuário em papel, mas também para elevar a qualidade da assistência à saúde por meio de novos recursos e aplicações” (Silva, 2021, p. 4).

Como já posto, o acesso à informação é um direito do próprio usuário da saúde, do responsável ou de seu representante legal. No âmbito do SUS, pensando-se em prontuário hospitalar, aplica-se o exposto na Lei de Acesso à Informação (LAI), de novembro de 2011, que determina, no artigo 5º, que “é dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão” (Brasil, 2011, s/p). Além disso, em seu artigo nº 31, esta lei dispõe que “o tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais” (Brasil, 2011, s/p).

É pertinente destacar que a pandemia do coronavírus decretada em 2020, conforme apresentado por Celuppi *et al.* (2021, p. 2), “forçou uma mudança no modelo tradicional de atendimento”, provocando um rápido desenvolvimento tecnológico não só no Brasil, mas no mundo. Observou-se o aumento do uso de dados, aplicativos e recursos como o teleatendimento e a telemedicina, em decorrência das necessidades de mitigação do vírus da covid e distanciamento social desencadeada pela pandemia.

Nessa mesma perspectiva, discorrendo acerca da digitalização do trabalho no capitalismo em crise, Raichelis (2022) esclarece que

A expansão da digitalização do trabalho e de modalidades de trabalho on-line, como o home office, e as distintas formas de trabalho remoto — teletrabalho, teleatendimento, tele-educação, teleconsultas médicas, teleterapias etc., existentes até então de modo residual —, com a pandemia do novo coronavírus passaram a ser adotadas em larga escala, em todas as áreas e setores do mercado de trabalho público e privado [...] (Raichelis, 2022, p. 10).

Identifica-se, assim, que as práticas tecnológicas fomentadas pela pandemia da covid-19 se mantiveram e ampliaram, à medida que a digitalização e a informatização, inclusive pelo aumento de dispositivos como smartphones, tablets e computadores em uso, deixou de ser uma tendência, no caso brasileiro, para tornar-se a realidade imposta pelo coronavírus (Souza, 2020).

Tal condição impactou diversas dimensões da vida e das relações sociais, inclusive em vista da característica exploratória do capitalismo, que sempre assume novas estratégias em

seus momentos de crise. Em outras palavras, a difusão da tecnologia cria novas possibilidades e facilidades, mas, sobretudo, cria novas formas de exploração. Portanto, a pandemia da covid-19, inscrita nas dinâmicas das relações sociais capitalistas, desencadeou e acelerou a necessidade da utilização de recursos digitais, diminuindo o contato físico e ampliando a rede de contatos virtuais.

Localizam-se, neste contexto, os atendimentos e registros virtuais em saúde, como o prontuário hospitalar, que acelerou a comunicação e a troca de informações entre profissionais, instituições, redes e serviços de saúde.

Prontuário hospitalar e equipe de saúde: apontamentos para o Serviço Social

É indiscutível que, quando se pensa em prontuário hospitalar, a associação desse documento à imagem do médico ocorre automaticamente, como se essa categoria fosse a única responsável pela estruturação de registros e prontuários. De fato, a gênese da elaboração de documentos em saúde é médico-centrada, com normas e regulamentações focadas nessa categoria, como as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema. É comum, aliás, o uso do termo “prontuário médico”, apesar deste vir sendo gradualmente substituído por “prontuário do paciente” - em decorrência do espraiamento da concepção ampliada de saúde, desde o Movimento da Reforma Sanitária dos anos 1970 no Brasil, e as “transformações na relação médico-paciente” (Patrício *et al.*, 2011).

Desta forma, não se trata, assim, de desconsiderar a importância das resoluções do CFM.¹ Afinal, por se tratar de um documento acessado por vários profissionais dentro de uma equipe multiprofissional, o prontuário hospitalar precisa estar respaldado e regulamentado por leis. Além disso, é importante ressaltar que o objetivo da legislação vigente é, acima de tudo, proteger e garantir o direito ao sigilo das informações pessoais dos usuários dos serviços de saúde.

O uso do termo “prontuário médico” é decorrente da centralidade médica na própria história da saúde, que em sua trajetória foi vista eminentemente como ausência de doença e atrelada a figura do médico - sujeito responsável pela reversão do adoecimento do corpo, ou seja, centrado nos aspectos biológicos da doença. Na perspectiva biomédica, não são consideradas as desigualdades produzidas pelo sistema capitalista, o qual, conforme já mencionado no ponto anterior, implica no empobrecimento exponencial da classe que necessita de sua força de trabalho para sobreviver. A partir desta premissa, este trabalho segue a linha de

¹ Cf. Resolução CFM nº 1.931/2009, Resolução CFM nº 1.605/2000, Resolução CFM nº 1.638/2002, Resolução CFM nº 1.821/2007, Recomendação CFM nº 3/2014 e Resolução CNS 466/12.

que a saúde deve ser entendida de modo indissociável das relações de poder e de exploração na sociabilidade capitalista e, portanto, indissociável do fenômeno da “questão social”.

Compreender a posição do sujeito na dinâmica das forças produtivas e os rebatimentos que essa posição implica para a saúde é tão importante quanto o exame biológico do corpo. Não se trata de dizer que as expressões da “questão social” são mais ou menos importantes a serem consideradas do que o fator biológico no debate sobre saúde. Trata-se de afirmar que o fator biológico e a determinação social do processo saúde-doença, em suas diversas expressões, devem ser inseparáveis nessas análises. A relação entre as expressões da “questão social” e o processo saúde-doença nos mostra que certa parcela da população carece de meios para realizar a sua reprodução social de forma a atender satisfatoriamente suas necessidades físicas, emocionais e materiais, o que incide em condições de vida e trabalho que propiciam o adoecimento (Castro; Leal, 2021, p. 86).

Tendo em vista as transformações de concepção de saúde, a defesa da multiprofissionalidade e da determinação social do processo saúde-doença, entendemos que os termos mais adequados seriam “prontuário do usuário dos serviços de saúde” ou, ao se tratar especificamente do âmbito hospitalar, “prontuário hospitalar”.

Prosseguindo com a análise, para que um texto escrito por um profissional da saúde se torne um documento, é necessário que tenha significado e valor, conforme apresentado no tópico anterior. Ou seja, precisa de uma intencionalidade de quem o escreve e precisa fazer sentido para quem o lê ou o recebe.

Ademais, um documento como o prontuário hospitalar, conforme a legislação e as normas estabelecidas,² só possui validade jurídica se nele estiver explícita a autoria de quem o escreveu, por um meio que permita a comprovação de sua autenticidade. Portanto, o prontuário hospitalar deve conter informações que tenham a clara identificação não só do usuário, mas também dos profissionais que as redigiram, sendo estes responsáveis por tais informações.

A identificação desses profissionais é realizada, geralmente, por meio de assinatura e carimbo que contém o número de registro estabelecidas por seus Conselhos profissionais. Assim, ao solicitar uma cópia do prontuário (usufruindo de um direito previsto por lei), o usuário, o seu representante legal ou autoridade competente, consegue identificar o profissional, a competência técnica de quem escreveu a informação e a autenticidade das informações.

A possibilidade de substituir o prontuário de papel pelo eletrônico apresenta uma série de vantagens, como a facilidade de acesso e manuseio pelos profissionais, além de maior

² Vide a Resolução CFM nº 1.821/2007 e o Decreto nº 10.278, de 18 de março de 2020 (Brasil, 2020).

dificuldade de extravio, já que o papel pode ser perdido ou danificado. Além disso, considera-se que a digitalização das informações contribui para o fim do excessivo consumo de papel nas instituições de saúde. No entanto, para que o prontuário de papel seja substituído pelo prontuário eletrônico, é necessária a implantação, de forma total, da tecnologia de assinatura ou certificação eletrônica que atenda a padrões de segurança validados.

Outro elemento de destaque é que a digitalização dos registros dos atendimentos é realizada por variadas categorias e profissionais, ampliando a facilidade de acesso às informações do usuário. Desta forma, tal fato requer posturas profissionais qualificadas e um arcabouço legal do Estado e dos Conselhos Profissionais que vise a proteção do sigilo, a preservação da imagem e o cuidado ético com as informações dos usuários, especialmente, na relação intraequipe.

No âmbito das regulamentações profissionais, o Código de Ética Médica determina claramente que o profissional da medicina não pode se negar a disponibilizar as informações para os seus pacientes, salvo em circunstâncias extraordinárias (Conselho Federal de Medicina, 2019). No entanto, é importante destacar que não cabe apenas ao profissional da medicina saber que as informações contidas no prontuário hospitalar podem ser requeridas e acessadas pelo usuário. Todos os profissionais envolvidos na assistência precisam estar cientes, com base nos princípios fundamentais estabelecidos na Constituição Federal e nas demais legislações congêneres, que o acesso à informação sobre o que lhe diz respeito é direito do cidadão.

Além de conhecer o conteúdo, compreender o histórico de seu acompanhamento de saúde e ter acesso ao relato das intervenções realizadas, o usuário pode solicitar uma cópia de seu prontuário, por exemplo, para fins judiciais e para apresentá-la como prova em uma ação na qual pese a seu favor elementos contidos no prontuário hospitalar; assim como alguma autoridade jurídica pode solicitá-la para embasar a defesa ou acusação imputada a usuários dos serviços de saúde. Dessa forma,

Ressalta-se que o prontuário é um instrumento do paciente, integrando um sistema de registro que deve conter dados de identificação e relativos à história do indivíduo na interface entre processo de adoecimento e situação social de forma compreensível. Para a equipe de saúde, o registro é material sigiloso, cujo acesso é facultado apenas aos profissionais envolvidos no atendimento e aos usuários a que se referem (Mesquita; Deslandes, 2010, p. 666).

O prontuário é, portanto, um documento extremamente valioso não só para os profissionais e para a instituição de saúde, mas também para o usuário.

Mesquita e Deslandes (2010) realizaram uma análise documental de prontuários em dois serviços de saúde especializados em pré-natal de adolescentes de determinada localidade. No estudo, as autoras identificaram que, em um desses serviços, onde predominava a lógica do

prontuário único para ambulatório e internação, faltavam nesses documentos registros de profissionais de Psicologia e Serviço Social. No entanto, as autoras relatam que essas mesmas categorias mantinham cadernos e agendas separados, guardados em suas salas, com anotações sobre os atendimentos às usuárias do serviço, buscando a manutenção do sigilo. As pesquisadoras concluíram, então, que nessa unidade de saúde, “a equipe não se comunicava através de prontuários, fruto de uma prática que, particularmente, não contribui para o desenvolvimento de ações interdisciplinares” (Mesquita; Deslandes, 2010, p. 669).

É incontestável que o registro adequado no prontuário das intervenções realizadas pelos profissionais dos serviços de saúde é fundamental para a qualidade assistencial (Bombarda e Joaquim, 2022) e que a manutenção do sigilo sobre as informações dos usuários, resguardadas por legislação, é responsabilidade tanto desses profissionais quanto das instituições que realizam os atendimentos. Contudo, uma preocupação recorrente trazida pelo Serviço Social na relação com a equipe profissional no âmbito da experiência de Residência que subsidiou este artigo é: quais são os “limites do sigilo” para que a falta de registro no prontuário não acabe incorrendo em omissão de informações e colocação de entraves à comunicação entre a equipe multiprofissional, bem como ao acesso dos usuários aos seus direitos?

A esse respeito, pensando o prontuário no ambiente hospitalar e à luz das constatações apresentadas pela pesquisa de Mesquita e Deslandes (2010), apontamos aqui as considerações das autoras referentes a algumas categorias profissionais.

Profissionais como psicólogos e assistentes sociais, inseridos na equipe multiprofissional, pela própria natureza da profissão, colocam-se diante das subjetividades das pessoas atendidas, acessando campos da história de vida das pessoas e suas famílias que, muitas vezes, outros membros da equipe de saúde não acessam. Certamente, a Psicologia e o Serviço Social, assim como a Medicina e a Enfermagem, apresentam a questão do sigilo em seus respectivos códigos de ética profissional, mas o que difere psicólogos e assistentes sociais dos demais profissionais da saúde é que as suas intervenções não são voltadas primordialmente para a dimensão biológica do sujeito. Psicólogos tem acesso à dimensão privada da vida do usuário” (Mesquita; Deslandes, 2010, p. 668); e os assistentes sociais atuam sob as variadas expressões da “questão social”, e como “tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc.” (Iamamoto, 2000, p. 27-28).

A resolução nº 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro dos atendimentos psicológicos, em seu artigo 6º determina que em trabalho multiprofissional “o registro deve ser realizado em prontuário único” e “devem ser registradas apenas informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho”

(Conselho Federal De Psicologia, 2009).

Quanto ao Serviço Social, não existe nenhuma resolução que traga matéria específica sobre prontuário hospitalar ou prontuário dos usuários da saúde. Nos Parâmetros para Atuação do Serviço Social na Saúde há indicações de que uma das funções do Serviço Social é

formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 45).

No entanto, considerando que o prontuário hospitalar é um documento, pode-se buscar subsídio para esse tema no próprio Código de Ética profissional, bem como nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde e na Resolução CFESS nº 557/2009, de 15 de setembro de 2009, que “dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais” (Conselho Federal De Serviço Social, 2009).

A brochura lançada pelo CFESS em 2022 sobre “Produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social” também traz observações e pressupostos éticos para registro e manuseio dos prontuários.

Importante destacar também a portaria conjunta dos Conselhos profissionais de Serviço Social, Psicologia e Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Minas Gerais (2020) acerca dos prontuários eletrônicos. No lastro da pandemia, esses conselhos se articularam e estabeleceram uma portaria conjunta instituindo diretrizes gerais sobre o sigilo destes prontuários.

De uma forma geral, os profissionais devem entender que o trabalho em equipe multiprofissional requer a comunicação constante entre seus membros e que os registros nos prontuários caminham na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, na medida em que as informações registradas são relevantes para o atendimento ao usuário em todas as suas dimensões. Isso significa dizer que um sistema de registros, que busque a integralidade dos cuidados em saúde, precisa considerar o “amplo debate sobre sigilo profissional versus a concepção de saúde como construção coletiva, baseada no protagonismo dos sujeitos e na transparência da informação” (Mesquita; Deslandes; 2010, p. 672). Nesse sentido, registrar as intervenções respeitando o sigilo e qualificando o prontuário hospitalar como um documento significativo tanto para o trabalho em equipe e a instituição de saúde quanto para os usuários é uma tarefa que demanda um exercício ético e reflexivo constante dos profissionais envolvidos nos cuidados.

Fazer registros em um prontuário hospitalar não é meramente uma parte burocrática do trabalho, tampouco é “anotar procedimentos”, mas sim compor tecnicamente um documento

de extrema relevância, de forma que “o profissional está se expondo — tornando visível sua concepção de trabalho, capacidade de se comunicar, bem como os passos da sua intervenção” (Martins, 2017, p. 96).

Para o Serviço Social, as informações devem ter significado e possuírem um objetivo, que é justamente o interesse e os direitos do usuário (Rodrigues; Sampaio, 2014). Obviamente, o usuário precisa participar de todo o processo, estando no centro das intervenções, ter conhecimento de tudo o que lhe disser respeito e autorizar, diante da explicação de relevância, que as informações necessárias sejam compartilhadas com outros profissionais. Dessa forma,

O sigilo profissional não pode vir separado da reflexão ética, como se fosse uma simples questão técnica ou mesmo procedimental. As questões que despertam e os dilemas que apresentam ao cotidiano do exercício profissional impõem a necessidade de uma postura analítica da realidade, da clareza do objetivo profissional, que não se deixe burocratizar ou tecnificar [...] (Rodrigues; Sampaio, 2014, p. 92).

O Código de Ética do assistente social e as orientações referentes ao sigilo evidenciam que, no âmbito do atendimento direto aos usuários, cabe ao profissional avaliar o que é pertinente ou não ser compartilhado em um prontuário que será acessado por toda a equipe. Porém, esse é um exercício complexo que depende do contexto e das demandas apresentadas pelo usuário, pois “talvez não se trate de definir esquematicamente o que cabe à instituição e o que cabe ao profissional, mas refletir anteriormente qual é o direito que está sendo reclamado pelo demandante” (Rodrigues; Sampaio, 2014, p. 87-88). Além disso, o assistente social deve ter controle sobre a quantidade e a qualidade das informações solicitadas aos usuários, a fim de que a intervenção não se torne invasiva e com procedimentos redundantes (Martins, 2017).

Pensando a comunicação e o compartilhamento de informações entre os profissionais, é pertinente retornar às considerações referentes à categoria linguagem. Sendo a linguagem insuprimível da relação dos seres humanos entre si e fundamentalmente constitutiva de um documento, o profissional deve permanecer atento às formas e ao uso adequado da linguagem. Conforme já sinalizamos, a linguagem é atravessada pela correlação de forças presente em uma determinada sociabilidade. Médicos, assistentes sociais e demais profissionais imprimem as identidades de suas profissões nos documentos que elaboram, de forma que é possível também “perceber os pequenos poderes que perpassam nas interações desses grupos” (Magalhães, 2006, p. 23). Assim, a prática dos profissionais inseridos na assistência multiprofissional à saúde tende a seguir as regras de cada formação (Mesquita; Deslandes. 2010).

Para a comunicação clara entre a equipe, os prontuários e os registros dos atendimentos aos usuários não podem ser textos espontâneos e a sua construção deve se atentar as regras e convenções da gramática normativa (Martins, 2017). A linguagem deve ser técnica e formal,

mas também esclarecedora, evitando-se siglas e termos técnicos difíceis de serem compreendidos por outros profissionais ou pelos usuários — a menos que sejam explicados. Tal prática pode contribuir para desfazer a histórica centralidade da categoria médica no cuidado à saúde, que concede a essa profissão um *status* supostamente superior ou exclusivo. Além disso, como já ressaltado, para que tais registros façam sentido, é preciso que sejam claros e objetivos para as outras categorias, e não somente para os pares. É necessário, portanto, que todos os profissionais envolvidos considerem que o prontuário é uma das formas de comunicação entre a equipe e não mero registro burocrático.

Além disso, a comunicação e a linguagem, em um trabalho multiprofissional, também devem se desenvolver “face a face”, de modo que “um contato mais próximo entre locutor e interlocutor, facilita o esclarecimento de dúvidas [...] no entendimento do significado da mensagem que se quer transmitir” (Magalhães, 2006, p. 3). Dessa forma, se na leitura do prontuário ainda persistirem questionamentos sobre determinadas informações dos usuários que precisam ser acessadas, o profissional deve procurar o colega de equipe para entender o seu significado.

É necessário ainda qualificar os registros, citando a fala dos usuários, para reforçar a centralidade e o protagonismo dos sujeitos no próprio processo saúde-doença (Mesquita; Deslandes, 2010), e argumentar com legislação, normativas e resoluções pertinentes, para a defesa de algum direito da pessoa atendida.

No âmbito do Serviço Social, nem toda intervenção demandará um registro mais complexo, contudo estes deverão ser sempre bem detalhados e qualificados nas intervenções mais sistemáticas, em que “a prática profissional se estabelece para recuperar um direito que já foi ferido ou, na maioria das vezes, nunca existiu de fato” (Rodrigues; Sampaio, 2014, p. 87). Portanto, ao fazer um registro em prontuário, o profissional deve compreender que está compondo um texto para registrar e resguardar as próprias ações, para subsidiar e estabelecer a comunicação com os demais profissionais e a pessoa atendida, a fim de que seja também um documento para defesa de interesses do usuário.

Importante salientar que o prontuário compõe parte do exercício profissional na saúde, e se localiza no “momento final” de registro da atuação do assistente social. Esta, por sua vez, é ampla e se articula através das dimensões ético-político, teórico-metodológica e técnico-operativa - que envolvem escolhas profissionais permeadas por “princípios teóricos, éticos, políticos e técnicos que abrem ao profissional um leque de possibilidades de construção de uma ação profissional pautada em determinados valores” (Paula, 2023, p. 86). Aqui, defendemos que estes valores estejam alinhados ao projeto ético-político da categoria de assistentes sociais.

Ou seja, o prontuário tem valor documental, ético e comunicativo que expressa posições e condutas profissionais alinhadas a um determinado projeto profissional. Expressa ainda a relação estabelecida entre profissional/usuários/familiares e os princípios profissionais adotados.

No âmbito da equipe multiprofissional, reforçamos o entendimento do prontuário como um documento que contém registros, informações de saúde e dos atendimentos realizados aos usuários, que proporciona uma “[...] melhor compreensão do processo saúde-doença, facilita a socialização dos dados entre os diferentes profissionais e ainda possibilita um acompanhamento ampliado e diferenciado [...]” (Fujimori; Prado, 2006, p. 68). Tais informações, que pertencem ao usuário, são fundamentais para a comunicação entre a equipe e para a continuidade do cuidado em saúde na perspectiva da integralidade.

Considerações finais

O prontuário hospitalar é um documento de extrema importância para os cuidados em saúde, pois registra todo o histórico do usuário no serviço, bem como se constitui uma valiosa ferramenta de comunicação entre a equipe multiprofissional que realiza os atendimentos. O avanço da tecnologia permite a disseminação do registro no prontuário eletrônico em vez do físico, desde que sejam respeitadas as regras de autenticidade e segurança das informações. Tal avanço, conforme apresentado neste artigo, pode contribuir para o fim do desperdício de papel, por exemplo, e tornar mais acessível a comunicação entre os profissionais.

Não obstante, um dos principais desafios postos para a confecção do prontuário hospitalar enquanto documento de extrema relevância, não só para o trabalho em equipe, mas também para o usuário, está na questão do sigilo. A facilidade de acesso das informações pelos profissionais, sendo o prontuário hospitalar uma forma de comunicação entre a equipe, requer o compromisso ético dos profissionais com o sigilo, de modo que, embora existam normativas bem estabelecidas a esse respeito, cabe aos profissionais de cada categoria o exercício reflexivo sobre o que deverá ser registrado ou não no prontuário multiprofissional. Tal exercício deve ser feito a partir de uma reflexão ética, em que o usuário seja o centro das intervenções e os registros das ações profissionais visem a garantia ou manutenção de direitos (Rodrigues; Sampaio, 2014).

Referências bibliográficas

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, [2002]. Disponível em:

- https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BRASIL. *Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 06 nov. 2023.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 ago. 2023.
- BRASIL. *Decreto nº 10.278, de 18 de março de 2020*. Regulamenta o disposto no inciso X [...] para estabelecer a técnica e os requisitos para a digitalização de documentos públicos ou privados, a fim de que os documentos digitalizados produzam os mesmos efeitos legais dos documentos originais. Brasília: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2020/Decreto/D10278.htm. Acesso em: 20 ago. 2024.
- BRASIL. *Lei nº 13.787 de dezembro de 2018*. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Brasília: Presidência da República, [2018b]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2015-2018/2018/lei/113787.htm. Acesso em: 06 nov. 2023.
- BRASIL. *Lei nº 12.527 de novembro de 2011*. Regula o acesso a informações [...]. Brasília: Presidência da República, [2011]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 02 dez. 2023.
- BRASIL. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Brasília: Presidência da República, [2018^a]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BOMBARDA, T. B; JOAQUIM, R. H. V. T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. In: BOMBARDA, T. B; JOAQUIM, R. H. V. T. *Cad. Saúde Colet.*, 2022, p. 265–273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>. Acesso em: 11 jan. 2024.
- CASTRO, M. M. C.; LEAL, L. M. Determinação da saúde e expressões da “questão social” no Brasil: impactos para os sujeitos sociais. In: CASTRO, M. M. C. *et al.* (Org.). *Serviço social, políticas e sujeitos sociais*. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2021. p. 80–94. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2021/12/SERVI%C3%87O-SOCIAL-2.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.
- CELUPPI, I. C. *et al.* Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. In: *Cad. Saúde Pública*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2023.
- CUNHA, E. M. *et al.* Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, G. M. M; CHRISTÓFARO, M. A. C; MIYASHIRO, G. M. (Org.). *Técnico de vigilância em saúde: fundamentos*. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 71–112. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39907>. Acesso em: 11 ago. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). *Código de Ética Médica*. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP-Brasil). *Resolução CFP nº 010/05*. Aprova o Código de Ética profissional do Psicólogo. Brasília, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP-Brasil). *Resolução CFP nº 001/2009*. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, 2009. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS-Brasil). *Produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/EbookCfess-DocOpinioTecnica2022-Final.pdf>. Acesso em: 29 ago.2024.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS-Brasil). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS-Brasil). *Resolução CFESS nº 273/93*. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (CRESS- Brasil). *Portaria conjunta CREFITO-4 MG/CRP-MG/CRESS-MG nº 2, de 18 de agosto de 2020*. Institui Diretrizes Gerais sobre sigilo de prontuários eletrônicos. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/2020/12/07/portaria-conjunta-institui-diretrizes-sobre-sigilo-de-prontuarios-eletronicos/>. Acesso em: 29 ago. 2024.
- MESQUITA, A. M. O; DESLANDES, S. F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. In: *Saúde Social*, São Paulo, v.19, n.3, p.664–673, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/17.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- ENGELS, F. *O Papel do Trabalho na transformação do macaco em homem*. [1876]. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1876/mes/macaco.htm>. Acesso em: 15 set. 2023.
- FUJIMORE, E; PRADO, S. R. L. A. Registro em prontuário de crianças e a prática da integralidade. In: *Revista Brasileira de Enfermagem*, jan.–fev., 2006, p. 67–71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hqgxv9R3LWszcV6FNFWBxqK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de jan. de 2024.
- FUJITA, M. S. L. *et al.* A Linguagem, o Texto e o Documento no contexto da Ciência da Informação. In: *Scire*, v. 18, n. 2, p. 135–141, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/180423>. Acesso em: 12 de out. de 2023.
- IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- MAGALHÃES, S. M. *Avaliação e Linguagem: relatórios, laudos e pareceres*. 2. ed. São Paulo: Lisboa, 2006.
- MARTINS, L. R. A questão dos documentos profissionais no Serviço social. In: *Temporalis*, Brasília, ano 17, n. 33, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/15102>. Acesso em: 14 de jan. 2024.
- MARX, K. *O Capital*. Crítica da economia política. v. 1, parte III, [1867]. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/vol1cap07.htm>. Acesso em: 15 set. 2023.
- MARX, K. *O Capital*. Crítica da economia política. Livro 1, v. 2, 32. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

- MARX, K; ENGELS, F. *A Ideologia Alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007. Disponível em: <http://abdet.com.br/site/wp-content/uploads/2014/12/A-Ideologia-Alem%C3%A3.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.
- MATOS, M. *Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional*. São Paulo: Cortez, 2014.
- PATRÍCIO, C. M. *et al.* O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *In: Sci. Med.*, v. 21, n. 3, p. 121–131, jul.–set. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/8723/6722>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- PAULA, L. P. G. A dimensão técnico operativa no trabalho de assistentes sociais. *In: HORST, C; ANACLETO, T; CRESS/MG (orgs). A Dimensão técnica-operativa no trabalho de assistentes sociais*. Belo Horizonte: CRESS, 2023, p. 79-94. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Livro-CRESS-MG--A-dimensa%C3%83o-te%C3%81cnico-operativa-no-trabalho-de-assistentes-sociais-.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- PAVÃO, A. L. B. *et al.* Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. *In: Rev. Bras. Epidemiologia*, v. 14, n. 4, p. 651–61, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400012>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- RAICHELES, Tecnologia, trabalho e pandemia no capitalismo em crise: admirável mundo novo? *In: Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 144, p. 5–16, maio/set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/345zbz7NtFJnx6MY7GQCLpw/>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- RODRIGUES, F. W; SAMPAIO, S. S. Ética e sigilo profissional. *In: Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 117, p. 84–93, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/3cBSk3BSWnWgzXYPzPL8j3r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de jan. 2024.
- SILVA, C. R. *História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente — PEP*. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18031/16152/226290>. Acesso em: 15 set. 2023.
- SOUZA, L. Transformação digital em relações de trabalho é acelerada por pandemia. Tendência ao teletrabalho deve continuar após covid-19. *Agência Brasil*, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-12/transformacao-digital-em-relacoes-de-trabalho-e-acelerada-por-pandemia>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- VASCONCELOS, M. M. *et al.* Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *In: Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, S173 a S182, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vrxXdwpMDZ7vRz5mZVQR8Qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.