

**A INTERLOCUÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E DOS MECANISMOS DE
TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO DOS REPOSITÓRIOS DIGITAIS
EM SAÚDE**

**THE INTERDEPENDENCE OF PROFESSIONAL QUALIFICATION AND INFORMATION TRANSFER
MECHANISMS FOR DIGITAL HEALTH REPOSITORIES MANAGEMENT**

 Francisco José Aragão Pedroza Cunha ¹

 José Roseno Ferreira de Matos Júnior ²

 Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral ³

 Rodrigo França Meirelles ⁴

¹ Doutor em Difusão do Conhecimento pelo Programa de Pós-Graduação Multi-institucional e Multidisciplinar da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: franciscopetroza@ufba.br

² Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades (IHAC). Graduando do Bacharelado em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: jose.roseno@ufba.br

³ Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

E-mail: louiseamaral@id.uff.br

⁴ Professor do Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: rodrigomei@ufba.br



ACESSO ABERTO

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. 

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento: Pibic e Capes.

Declaração de Disponibilidade dos dados: Todos os dados relevantes estão disponíveis neste artigo.

Recebido em: 19 mar. 2022.

Aceito em: 30 ago. 2022.

Publicado em: 20 dez. 2022.

Como citar este artigo:

CUNHA, Francisco José Aragão Pedroza; MATOS JÚNIOR, José Roseno Ferreira de; AMARAL, Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do; MEIRELLES, Rodrigo França. A interlocução da qualificação profissional e dos mecanismos de transferência de informação para a gestão dos repositórios digitais em saúde. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 7, p. 1-22, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36517/2525-3468.ip.v7i00.2022.78596.1-22>.

RESUMO

Introdução: os mecanismos de transferência das informações orgânicas dos Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (OPSAS) possibilitam o fluxo dos registros eletrônicos aos repositórios institucionais no Brasil. **Objetivos:** conhecer os mecanismos de transferência das informações entre os OPSAS e os repositórios do Portal do DATASUS; identificar a qualificação dos profissionais que atuam no tratamento e na organização para o acesso às informações orgânicas em saúde disponibilizadas no Portal do DATASUS. **Metodologia:** a pesquisa tem uma abordagem quantitativa e qualitativa; em relação aos objetivos é exploratória e descritiva; bibliográfica, documental e de campo; entrevistas realizadas com os gestores de TI e Arquivos dos OPSAS da amostra e do DATASUS; técnicas de análise utilizadas são a Estatística Descritiva e Análise de Conteúdo. **Resultados:** o acesso às informações em saúde é dependente de dispositivos e

tecnologias para o fluxo dos registros eletrônicos em saúde (RES) entre os OPSAS e os repositórios do Portal do DATASUS; os mecanismos de transferência das informações ainda são poucos utilizados ou desconhecidos para o desempenho dos processos laborais e decisórios, bem como para a geração e difusão de conhecimentos em saúde; os resultados apontam a ausência de qualificação em gestão arquivística de documentos (GAD) para os profissionais que gerenciam os RES. **Conclusão:** recomenda-se aos profissionais e gestores dos OPSAS e do DATASUS, a adoção de protocolos, procedimentos e processos de GAD, em consonância aos da TI, com a finalidade de garantir o acesso aos RES.

Palavras-chave: dispositivos e mecanismos de transferência das informações em saúde; registros eletrônicos e repositórios em saúde; tipologias documentais; organismos produtores de serviços de atenção à saúde; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the mechanisms of organic information transfer of Health Care Service Producing Organisms enable access to institutional repositories in Brazil. **Objectives:** to know the mechanisms of information transfer between Health Care Service Producing Organisms and the Computer Department of SUS Portal; to identify the qualification of the professionals who work in the treatment and organization to access of organic health

information available on the Computer Department of SUS Portal. **Methodology:** the research has a quantitative and qualitative approach; in relation to the objectives, it is exploratory and descriptive; bibliographic, documentary and field research; interviews with the IT and Archives managers of the Health Care Service Producing Organisms of the sample and of Computer Department of SUS; analysis techniques used are Descriptive Statistics and Content Analysis. **Results:** the access to health information depends on devices and technologies for the electronic health records flow between Health Care Service Producing Organisms and Computer Department of SUS Portal repositories; the information transfer mechanisms are still unknown or infrequently used for the work and decision-making processes performance, as well for the generation and dissemination of health knowledge; the results point to a lack of qualification in archival document management of the professionals who manage the electronic health records. **Conclusion:** Health Care Service Producing Organisms and Computer Department of SUS professionals and managers are recommended to adopt archival document management protocols, procedures and processes in consonance with those of IT in order to guarantee access to electronic health records.

Keywords: health information transfer devices and mechanisms; electronic records from health; documental types; health care service producing organisms; Computer Department of SUS.

1 INTRODUÇÃO

Os Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (OPSAS)ⁱ são responsáveis por produzir, receber, acumular e organizar os registros informacionais orgânicosⁱⁱ em saúde, em razão de suas atividades assistenciais e administrativas. Tal fato requer desses organismos uma gestão reticular de registros informacionais qualificada, por meio de técnicas e procedimentos voltados ao campo da Gestão Arquivística de Documentos (GAD) (CUNHA; LIMA; OLIVEIRA, 2015b).

No Brasil, a GAD é definida por meio da Lei de Arquivo como “o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (BRASIL, 1991). Assim, toma-se como

pressuposto desta investigação que, para a efetivação do fluxo dos registros eletrônicos em saúde (RES) entre os OPSAS e o Portal do DATASUS, é recomendável que haja mecanismos de transferência de informações e profissionais com competências e habilidades para o tratamento desses registros informacionais orgânicos.

Os mecanismos de transferência de informação, neste estudo, são compreendidos como “um conjunto de ações sociais com que os grupos e as instituições organizam e implementam a comunicação da informação, através de procedimentos seletivos que regulam sua geração, distribuição e uso” (GONZÁLEZ DE GOMES, 1993, p. 217). Para tanto, requer profissionais que atuem no contexto de uma GAD com habilidades e competências interdisciplinares, o que implica uma equipe qualificada nas seguintes áreas: Arquivologia, Tecnologia da Informação, Ciência da Informação, Ciências da Saúde e Saúde Coletiva. Tais qualificações propiciam aos profissionais gerarem ações que promovam o uso da informação; a navegação por sistemas do conhecimento e fontes de informação; a consulta e o assessoramento de problemas e soluções para as demandas de informação; a gestão efetiva dos sistemas de informação; a transformação dos dados e dos fluxos de informação entre os sistemas; a educação dos usuários; a promoção da “alfabetização” informativa; o apoio às políticas de informação (BARROS, 2003, p. 35; BAHIA, 2018).

Nos últimos 30 anos, a legislação brasileira formulou diretrizes para acompanhar as mudanças sociais no que tange ao acesso à informação pública, em razão da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988. As informações em saúde “registradas em suportes analógicos ou eletrônicos, configuram os documentos, arquivos, repositórios e sistemas de informação existentes” nos OPSAS (LIMA et al., 2018, p. 5). O acesso às informações desta natureza é possível em razão de alguns dispositivos institucionais: leis, resoluções, decretos e políticas públicas. Estes dispositivos garantem que essas sejam acessadas, recuperadas e compartilhadas com a população desde que tenham os critérios de privacidade, confidencialidade e segurança garantidos.

O acesso a essas informações em saúde no Brasil é realizado por meio dos repositórios em saúde, como os do Portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O DATASUS visa fornecer às organizações vinculadas ao SUS, os sistemas de informação, suporte de informática e disponibilizar alguns bancos de dados em saúde (BRASIL, 2021). Dessa forma, questiona-se: como ocorre a transferência das informações em saúde entre os OPSAS e o Portal do DATASUS? Qual a qualificação dos

profissionais que tratam e organizam os registros eletrônicos em saúde (RES) acumulados neste Portal?

Assim, os seguintes objetivos são estabelecidos: 1) conhecer os mecanismos de transferência das informações entre os OPSAS e o DATASUS; e, 2) identificar a qualificação dos profissionais que atuam no tratamento e organização para o acesso das informações orgânicas em saúde disponibilizadas nos repositórios do Portal do DATASUS. Justifica-se este trabalho em razão de que, para ocorrer o fluxo das informações em saúde e, conseqüentemente, os acessos aos RES são necessários investimentos na qualificação dos profissionais para a GAD.

2 DISPOSITIVOS E MECANISMOS DE TRANSFERÊNCIA DOS RES PARA O ACESSO E A DIFUSÃO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Após a redemocratização dos Estados Latino-americanos que passaram por ditaduras, houve uma estagnação econômica e o aumento das desigualdades sociais. A resposta para tal fato se configura por meio de ações neoliberais, a exemplo da

[...] redução gradativa da atuação do Estado para o exercício de certas funções. Entre outras, é nessa época que para efetivar essa máxima, o Estado *produtor* de bens e serviços é taxado de *ineficiente*. Alguns autores latino-americanos resumiram esta questão na seguinte expressão: *Estado Mínimo para os trabalhadores e para a soberania nacional, Estado Máximo para o capital* (NOVAIS; LIMA FILHO 2008, p. 4, grifos do autor).

Apesar da política de mínima atuação do Estado na América Latina, é naquele momento que começa a luta pela reforma sanitária brasileira, configurando-se como parte da redemocratização do Brasil. É possível observar um movimento sanitarista na ditadura militar, nos anos 70, que tinha como uma das principais estratégias a ocupação dos espaços institucionais de relevância para a agenda setorial da saúde, com o apoio de intelectuais, profissionais de saúde e movimento popular (DANTAS, 2018, p. 145-181). A vitória chegou em 1988 com a promulgação da Constituição Federal (CF) que democratizou a saúde no Brasil por meio do SUS.

A CF de 1988 consagrou direitos fundamentais, como os da saúde e da informação, promovendo a formulação de políticas de acesso à informação em saúde. Assim, além da conquista do SUS, os constituintes da Carta Magna trataram do fim da censura no art. 5º, inciso XIV, que evidencia o direito de informar e ser informado. Evidencia-se que, apenas

no ano de 2011, é sancionada a Lei de Acesso à Informação (LAI) e regula a assertiva do inciso XXXIII da CF (BRASIL, 2018).

A LAI traz inúmeros conceitos que ajudam a entender a norma e sua aplicação, como os seguintes termos: informação, informação sigilosa, documento, autonomia, disponibilidade, autenticidade, dentre outros. No Quadro 01, alguns dispositivos institucionais que regulam o acesso às informações em saúde no Estado brasileiro são listados (*e.g.* leis, decretos, portarias e resoluções) e convergem com o conjunto de políticas públicas de informação em saúde. As políticas públicas de informação são "norteadas por um conjunto de valores políticos que atuam como parâmetros balizadores à sua formulação e execução" (JARDIM, 2006, p. 9).

Se, por um lado, o fundamento da LAI representa "a primazia da transparência do Estado sobre a opacidade" (JARDIM, 2013, p. 387), por outro, no ano de 2016, foi sancionada a Emenda Constitucional (EC) nº 95 que limita os gastos públicos, reduzindo a participação do Estado nas políticas públicas, influenciando nas Políticas de Informação brasileira e na manutenção do direito à saúde e do direito à informação, comprometendo as leis, decretos, resoluções e portarias listadas no Quadro 1:

Quadro 1 - Dispositivos institucionais que regulam o acesso à informação em saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988

LEIS, DECRETOS, RESOLUÇÕES E PORTARIAS	FINALIDADES
Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Portaria MS nº 2.073 de 31 de agosto de 2011	Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.
Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011	Regula o acesso a informações e dá outras providências.
Decreto nº 8.638, de 15 de janeiro de 2016	Institui a Política de Governança Digital no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
Resolução CIT nº 05, de agosto de 2016	Institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde.
Resolução CIT nº 06, de agosto de 2016	Institui o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde e dá outras providências.
Portaria DOU nº 271 de 27 de janeiro de 2017	Dispõe sobre a Política de Segurança da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde (POSIC/MS).
Resolução CIT nº 19, de 22 de junho de 2017	Aprova e torna público o documento Estratégia e-Saúde para o Brasil, que propõe uma visão de e-Saúde e descreve mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) até 2020.
Decreto, 29 de novembro de 2017	Dispõe sobre o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde.
Portaria DOU nº 107, de 2 de maio de 2018	Aprova a versão revisada da Estratégia de Governança Digital da Administração Pública Federal para o período 2016-2019 e atribui à Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação a competência que especifica.
Decreto 13.787, de 27 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.
Portaria DOU nº 778 de 04 de abril de 2019	Dispõe sobre a implantação da Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nos órgãos e entidades pertencentes ao Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação do Poder Executivo Federal - SISF.

Decreto nº 9756, de 11 de abril de 2019	Institui o portal único “gov.br” e dispõe sobre as regras de unificação dos canais digitais do Governo federal.
3º PlaDITIS da ABRASCO	Trata de diretivas para a ITIS desenvolvida, gerida e disseminada no âmbito do SUS.
Portaria GM/MS Nº 1.768, de 30 de julho de 2021.	Altera o Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de informações encontradas no Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação 2019/2021 (PDTIC) (BRASIL, 2019b) e sítios eletrônicos do Governo Federal (BRASIL, 2020a).

Apesar da EC nº 95 ter entrado em vigência em dezembro de 2016 e seu regime fiscal só ser aplicado a partir de 2017, as projeções revelam que pode ocorrer, até 2030, um aumento de 5,8% na mortalidade em comparação com os números atuais (RASELLA et al., 2019). A ONU indica que os cortes orçamentários provocados pela EC nº 95 aumentarão a desigualdade social no Brasil (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018) e tais impactos refletem no âmbito da saúde pública por meio do desmonte de programas sociais (e.g. Mais Médicos, Farmácia Popular, distribuição de medicamentos para pacientes crônicos, dentre outros) (FLEURY, 2020). A EC 95 estabelece um Novo Regime Fiscal, com o acréscimo dos artigos 106 a 114 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), vigorando por vinte exercícios financeiros, abrangendo a União. O ADCT está presente na CF de 1988, instituindo regras de transição de um ordenamento jurídico para outro.

Mesmo com todo o aparato legal citado e apesar da ideia de Estado mínimo fortalecida pela EC 95, é necessária uma reflexão sobre os mecanismos de transferência das informações em saúde para efetivar os princípios norteadores da LAI. Um dos meios para o acesso às informações em saúde no Brasil são as bases de dados encontradas nos repositórios institucionais, a exemplo das do Portal do DATASUS.

Neste Portal, informações em saúde são disponibilizadas e “[...] podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde” (BRASIL, 2020b). No catálogo de produtos do Portal do DATASUS são listados mais de 100 (cem) bases e sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2019a). Algumas bases e sistemas de informações e as suas respectivas finalidades são listadas no Quadro 2 e exemplificam, assim, alguns mecanismos de transferência de informações em saúde.

Essas bases e sistemas dependem de outros mecanismos, a exemplo da Internet, dos RES, dos Prontuários do Paciente (PP), dos Prontuários Eletrônico do Paciente (PEP), da Telessaúde, dos arquivos, dos repositórios dos OPSAS e das plataformas de banco de

dados restritos ou abertos. Tais mecanismos permitem o fluxo das informações entre os OPSAS até o DATASUS e representam “estratégias para que as informações sejam disseminadas dentro de uma organização e propiciem a geração de conhecimento” (SOUZA, 2017, p. 40).

Quadro 2 - Bases de dados do Portal do DATASUS

BASES / SISTEMAS	FINALIDADES
Ferramenta de Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde (TABWIN)	O TABWIN permite aos usuários realizar o cruzamento de dados dos diversos sistemas de informações em saúde, localmente, utilizando base de dados próprios para construção de indicadores, mapas, gráficos etc.
Tabulador de Dados para Ambiente Internet (TABNET)	O programa TabNet foi elaborado com a finalidade de permitir às equipes técnicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde a realização de tabulações rápidas sobre os arquivos que constituem os componentes básicos dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde, dentro de suas Intranets ou em seus sites Internet.
Sistema de Controle de Envio de Lotes (SISNET)	Sistema para auxiliar a transferência de informações que são geradas pelas unidades descentralizadas para o nível Superior. O SISNET tem como característica principal o uso de transmissão das informações por meio da Internet. Cada sistema é responsável por gerar, de forma automática, o arquivo de lote a ser remetido para o nível central.
Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) é um sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas Unidades de Saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada.
Banco de Dados Nacional de AIHS (BDNAIH)	Aplicativo responsável pela manutenção da base de dados das AIHS coletadas no país. Permite acompanhar o estágio das remessas do SIHD que são enviadas pelos Municípios em Gestão Plena e Estados da Federação ao Datasus.
ConectSUS	Plataforma digital de saúde para o cidadão, profissional e gestores de saúde do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Adaptado pelos autores a partir das informações do catálogo de produtos do Portal do DATASUS (BRASIL, 2019a).

Na transferência dos RES é recomendável considerar as tipologias documentais que conformam os arquivos em saúde. Os arquivos são

[...] compostos por informações vinculadas a processos, isto é: informação gerada e estruturada por processos de trabalho. Qualquer arquivo é formado por informação gerada e estruturada por processos de trabalho funcionalmente inter-relacionados. Um sistema de gerenciamento arquivístico é desenvolvido para estabelecer, manter e explorar a ligação entre estes processos de trabalho e a informação que geram, a fim de otimizar os potenciais informacionais decorrentes de suas relações (THOMASSEM, 2006, p. 7).

Tal fato revela a importância de profissionais qualificados para o tratamento e a organização das tipologias documentais, conseqüentemente, para a GAD no âmbito dos OPSAS. Estes organismos são os responsáveis pela geração dos RES que são enviados ao DATASUS que os acumulam nos repositórios digitais do Portal do DATASUS com vistas a gerar conhecimento sobre as condições de saúde dos brasileiros.

3 GESTÃO DOS REPOSITÓRIOS EM SAÚDE E OS PROFISSIONAIS PARA O TRATAMENTO E A ORGANIZAÇÃO DOS RES NOS OPSAS E NO DATASUS

Os repositórios em saúde acumulam os registros informacionais oriundos dos cuidados assistenciais. Estes registros conformam as tipologias documentais e essas estão relacionadas às atividades dos organismos produtores. A tipologia mais comum da atividade-fim dos OPSAS é o Prontuário do Paciente (PP), mas existem outras, a exemplo da Ficha de investigação de suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – Covid 19.

Essas tipologias revelam os registros das informações orgânicas em saúde para o enfrentamento da situação de saúde dos Estados-Nação, a exemplo da pandemia da Covid 19. Inicialmente, as tipologias possuem um valor administrativo, de tomada de decisão, de planejamento de ações para os distritos sanitários brasileiros.

Evidenciamos que as informações orgânicas são produtos das atividades laborais para o alcance das missões organizacionais e, geralmente, são registradas em algum suporte (analógico ou eletrônico); e, configuram-se como os documentos de arquivos, a exemplo das tipologias documentais mencionadas anteriormente. As tipologias documentais configuram as informações em saúde e, portanto, são tecnologias de geração de conhecimento para as intervenções assistenciais e administrativas nos serviços e sistemas de saúde. Tal assertiva faz-se pertinente conceituar o termo **informação**, mesmo sendo um conceito debatido, exaustivamente, no campo da Ciência da Informação (CAPURRO; HJORLAND, 2007).

A **informação** tem vários sentidos por depender dos contextos. O termo, **informação**, caracteriza um fenômeno ligado a outros “estratos” de produção que incluem a linguagem, formas de expressão, sistemas sociais de inscrição de significados, sujeitos e organizações. A articulação desses “estratos” é uma ação de informação que “antecipa e condiciona a concepção ou aceitação de algo como informação – tal como a ação de documentar antecipa e condiciona o que será produzido e reconhecido como documento” (GONZÁLEZ DE GOMES, 2000, p. 4).

Infere-se que a informação depende do (s) contexto (s) – contexto enquanto ação de informar, sua transmissão e recebimento, a gerar conhecimento. O **conhecimento** é um conjunto de informações em um determinado contexto e que possuem semânticas inerentes ao agente que as têm, “seja a mente humana ou não, e seu conteúdo semântico

se dará em função do conjunto de informações que o compõem e de suas ligações com outras unidades de conhecimento, e do processo de contextualização” (SANTOS; SANT’ANA, 2002, p. 4-5).

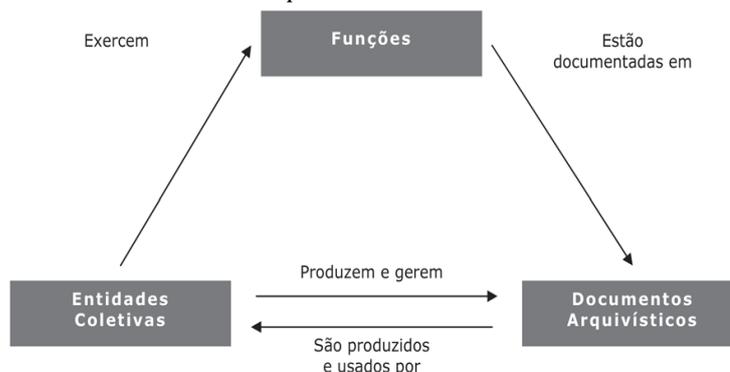
Ao observar o conteúdo semântico do conhecimento como derivados da contextualização, o **conhecimento** é compreendido como um elemento multifacetado, pois

[...] todas as análises feitas sobre ele tornam-se dependentes do contexto de cada análise ou consulta e, portanto, terão de respeitar esta característica, principalmente a sua valoração, fazendo com que o valor deste conhecimento se dê em função do contexto escolhido como base para análise (SANTOS; SANT’ANA, 2002, p. 5).

O **conhecimento** gerado a partir das informações contextualizadas auxilia na tomada de decisão. A preservação da memória registrada em documentos possibilita “identificar a importância de conhecer o valor do acervo, tanto do ponto de vista do conteúdo, bem como de sua representatividade de uso e qual o impacto das perdas e danos para sociedade às pessoas conhecem sua memória (pessoal e social)” (BAHIA, 2016, p. 4).

Para possibilitar o acesso, consequentemente, a transferência das informações orgânicas, é recomendável a metodologia de identificação nos acervos dos registros em saúde. A identificação consolida-se como um método analítico para a Arquivística por evidenciar a relação intrínseca e orgânica entre o organismo produtor (contexto de produção) e os seus conjuntos documentais (tipologias documentais) (CARMONA MENDO, 2004) (Figura 1).

Figura 1 - Representação dos relacionamentos de funções com entidades coletivas e recursos arquivísticos



Fonte: Conselho Internacional de Arquivos (2008, p. 88).

Nesta perspectiva, a identificação caracteriza-se como “fase da metodologia arquivística, do tipo intelectual, que consiste num trabalho de investigação e análise crítica sobre os elementos da gênese do fundo” (RODRIGUES, 2019, p.12). O primeiro objeto de estudo da metodologia de identificação arquivística caracteriza-se pelo estudo orgânico-funcional do organismo produtor. O elemento orgânico evidencia-se através da estrutura administrativa do organismo produtor e o funcional atrela-se as competências, funções, atividades e tarefas do organismo produtor (RODRIGUES, 2019).

O organismo para ser considerado um produtor de documentos de arquivos tem os seguintes atributos: a) possuir nome, existência jurídica, atribuições precisas, subordinação conhecida; b) ter um chefe com poder de decisão, dentro da sua área legal de ação; e, c) ter uma organização fixa interna. Esses estudos institucionais devem ser combinados à análise dos documentos produzidos (RODRIGUES, 2019).

Desse modo, em um segundo momento, realiza-se o estudo do tipo documental, com o intuito de reconhecer e analisar os conjuntos orgânicos que são produzidos no desempenho das competências, funções, atividades e tarefas de uma organização. Ao identificar os tipos documentais, revelam-se os vínculos arquivísticos, expressos por meio das séries documentais (BELLOTTO, 2004; RODRIGUES, 2019). Esta identidade do documento é expressa por seus elementos intrínsecos e extrínsecos.

Se, por um lado, os elementos extrínsecos referem-se à estrutura física e forma de apresentação dos documentos, por outro, os elementos intrínsecos estão relacionados ao conteúdo substantivo do documento, da atividade e da sua proveniência e função (BELLOTTO, 2004). Tais elementos são revelados na fase da análise tipológica que consiste no levantamento destes combinados aos

[...] elementos contextuais de produção, tramitação e uso dos registros, fortemente condicionada por uma perspectiva orgânica. Esta abordagem analítica marca de forma contundente os estudos do campo da Arquivologia, redirecionando para uma nova perspectiva o documento de arquivo e integrando-o a cadeia de ações motivadoras do registro (TROITIÑO-RODRIGUES, 2012, p. 244).

Os tipos documentais geram as séries que são “conjuntos de documentos resultantes do exercício da mesma atividade, tem idêntico modo de produção, tramitação e resolução (despacho final)” (RODRIGUES, 2019, p. 83). A mesma autora apresenta exemplos de tipos documentais que expressam o documento (espécie) atrelado ao contexto (atividade) que lhe deu origem:

[...], poderíamos citar o requerimento, entre outros, como uma espécie que, somada à atividade específica de seu contexto de produção, resulta em tipo documental. Se requerimento é um instrumento que serve para solicitar algo a uma autoridade pública, baseado em atos legais ou em jurisprudência, como tipo será o requerimento de licença de férias, requerimento para aprovação de projeto de construção, requerimento de aposentadorias, os quais são diferentes entre si (RODRIGUES, 2004, p. 8).

Portanto, a identificação configura-se como matriz do conhecimento para o estabelecimento das demais funções arquivísticas (*e.g.* criação, classificação, avaliação e descrição), ressaltando os princípios arquivísticos da proveniência e do respeito à ordem original durante toda a aplicação da metodologia arquivística de identificação (RODRIGUES, 2019).

No âmbito dos OPSAS, “as possibilidades de acesso à informação em saúde [...] por redes telemáticas vez tratados e organizados, podem potencializar a difusão de conhecimento em saúde” (LIMA et al., 2018, p. 6). É recomendável que os profissionais da atenção à saúde entendam que os documentos arquivísticos refletem os atos realizados por eles nos serviços e, assim,

[...] 1) compreendam a importância das espécies e das tipologias documentais relacionadas às informações orgânicas em saúde como dispositivos de mediação para os procedimentos assistenciais e administrativos; e, 2) incentivem os seus gestores, em particular, os da administração, da assistência e os promotores de políticas públicas a gerar competências recorrentes a tais técnicas e princípios, compreendendo a relevância das informações orgânicas para auxiliar as tomadas de decisões no âmbito das intervenções assistenciais e gerenciais por meio das tipologias documentais. (LIMA et al., 2018, p. 4-17).

Face às tecnologias de informação (TI), as tipologias documentais digitais necessitam manter desde a sua gênese, os requisitos e padrões arquivísticos em um sistema informatizado de gestão arquivística de documentos (SIGAD), na perspectiva de recolhimento para repositórios arquivísticos digitais confiáveis (RDC-Arq) (FLORES; ROCCO; SANTOS, 2016; MEIRELLES; CUNHA, 2020). De tal modo, como nos documentos analógicos, os processos de migração entre os ambientes de gestão, preservação e acesso garantam a manutenção dos registros em uma cadeia de custódia arquivística digital (CCDA) (GAVA; FLORES, 2020).

Os registros informacionais da atenção à saúde são encontrados nos prontuários do paciente, nas folhas de requisição de exames complementares, nos relatórios de quimioterapia e radioterapia, nas folhas de descrição dos atos cirúrgicos, nas folhas de

evolução, nas declarações de óbitos, dentre outras tipologias documentais. Tais tipologias expressam os registros assistenciais em suportes analógicos e eletrônicos; configuram a produção das informações e a geração de conhecimentos em saúde; e, requerem profissionais qualificados para tratá-las e organizá-las com a finalidade de propiciar o acesso aos mesmos.

Assim sendo, é recomendável que os OPSAS e o DATASUS tenham profissionais qualificados para cogitar os RES relacionados aos processos de tomada de decisão organizacional para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Tais profissionais são os denominados profissionais de informação e, preferencialmente, desenvolvam habilidades e competências listadas no Euro-Referencial I-D e no *Records and Information Management: Core Competencie* (RIM) (OLIVEIRA et al., 2019).

No primeiro referencial citado por Oliveira e outros (2019) é evidenciado o que se “espera do profissional da informação”; já no RIM são apresentados “níveis de qualificação profissional por uma relação entre domínios, competências, conhecimentos e habilidades no desempenhar de tarefas”. Para tanto, em relação ao tratamento e a organização (*i.e.* da gestão) dos RES nos OPSAS e nos repositórios do DATASUS é pertinente uma equipe de profissionais com formações nas áreas de Arquivologia e Informática ou Tecnologia da Informação.

4 PERCURSO METODOLÓGICO, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE DA PESQUISA DE CAMPO NOS OPSAS E NO DATASUS

A pesquisa tem uma abordagem quantitativa e qualitativa; em relação aos objetivos é exploratória e descritiva; e, caracteriza-se como bibliográfica, documental e de campo. As pesquisas bibliográfica e documental foram realizadas por meio de um levantamento nas bases do *Lilacs*, *Google Acadêmico*, *Scopus*, *Web of Science* e *sites* institucionais. Os descritores utilizados foram os seguintes: ‘registros eletrônicos em saúde’; ‘políticas de informação em saúde’; ‘arquivos em saúde’; ‘sistemas de informação em saúde’; e, ‘profissionais de informação’.

Os instrumentos utilizados para as pesquisas de campo foram dois roteiros semiestruturados de entrevista. Inicialmente, por meio do primeiro roteiro, as entrevistas foram realizadas em 16 hospitais com Termo de Adesão à Rede InovarH-BAⁱⁱⁱ, nos anos de 2016, 2017 e 2019, nas cidades de Salvador (BA), Feira de Santana (BA) e Jequié (BA),

sendo entrevistados 27 gestores: 15 de TI e 12 de Arquivos. Posteriormente, o segundo roteiro da entrevista semiestruturado foi aplicado em agosto de 2019 entre 06 gestores do DATASUS no Distrito Federal (DF) e em outubro de 2019 no Rio de Janeiro (RJ).

Os métodos de análise das informações coletadas na pesquisa de campo foram a Estatística Descritiva (ED) e Análise de Conteúdo (AC). A aplicação da ED, como técnica de análise quantitativa, para o tratamento das informações por meio de métodos numéricos e gráficos, elucida padrões de variáveis relativas ao objeto investigado (VIEIRA, 1999; CUNHA, 2012). As variáveis neste estudo são a gestão dos RES – mecanismos de transferência de informações (variável dependente) e a qualificação profissional (variável independente) com vistas a inferir sobre o objeto investigado (*i.e.* a gestão do acesso aos RES nos repositórios do DATASUS).

O recorte do material das entrevistas possibilitou a definição de unidades de registro (UR) e de contexto (UC). As UR correspondem à ação de captação dos significados das falas dos sujeitos entrevistados em uma tarefa de codificação de conteúdo, com o intuito de categorizá-los e realizar a contagem de frequência (BARDIN, 2016). Essas unidades podem ser associadas às palavras, ao tema, ao objeto, ao personagem, ao acontecimento e ao documento.

Por sua vez, as UC representam o “[...] segmento da mensagem [...]”, cujas dimensões permitem compreender o significado da UR (BARDIN, 2016, p. 137). As UR e as UC geraram os núcleos de significados ou sentidos (NS), entendidos como segmentos de mensagens cujas dimensões permitem ao pesquisador a compreensão do significado da UR. O NS é o que há de oculto e não revelado explicitamente.

Assim, foi possível definir o modo de contagem destas UR e, posteriormente, classificá-las e agregá-las em categorias, apesar de não serem obrigatórias neste método, (BARDIN, 2016). Entretanto, neste estudo, o tratamento das informações levantadas no campo foi dado a partir da releitura e análise das entrevistas, ao se definir e decompor as UR, classificadas em áreas temáticas (UC), originando os NS e, conseqüentemente, as categorias (C) (Tabela 1).

A discussão e a análise das entrevistas se deram por meio da aplicação do método de AC associadas ao levantamento bibliográfico e documental realizado. A AC possibilitou verificar, por meio das falas dos entrevistados, a assimilação dos OPSAS e do DATASUS sobre o uso de mecanismos de transferência de informações (*e.g.* dispositivos e tecnologias) e a qualificação profissional dos que tratam e organizam os RES. As

categorias se configuraram em duas: **C1: Mecanismos de Transferência de Informação em Saúde** – teve o objetivo de conhecer como ocorre a transferência das informações em saúde entre os hospitais e os repositórios do Portal do DATASUS; e, a **C2: Qualificação Profissional**, para identificar a qualificação dos profissionais que atuam no tratamento, organização e disseminação dos RES.

A análise e discussão foram concretizadas com a ajuda de quadros, a partir do fracionamento de dois contextos: a dos gestores dos OPSAS e a do DATASUS. Na Tabela 1 são apresentadas as frequências das UR compiladas das **C1** e **C2** e revelam, assim, as falas dos sujeitos entrevistados.

Na **C1** foram apurados os totais de 84,79% e 96,02%, respectivamente, para as falas dos gestores do DATASUS e dos hospitais. Os percentuais das frequências do **NS1** - Tipos de dispositivos (*e.g.* políticas, resoluções, leis, normas) (12,90%) - revelam a contagem dos dispositivos organizacionais mencionados, a exemplo: Estratégia e-Saúde, Lei Geral de Proteção de Dados, Padrão Arquivístico de Documentos, Manuais e a Comissão Intergestora Tripartite. Já o percentual de 7,43 foi apurado entre os gestores dos hospitais da amostra para os seguintes dispositivos: política de acesso, política de segurança da informação, normas para acesso, normas ISO e portarias.

Os entrevistados do DATASUS e dos hospitais demonstraram familiaridade com as ferramentas tecnológicas existentes. As frequências das UR do **NS2** - Tipos de tecnologias (*e.g.* RES, banco de dados, sistemas de informação, dentre outros) foram de 48,85% e 76,65%, respectivamente. As UR de maior frequência no âmbito dos respondentes dos gestores do DATASUS foram as seguintes ferramentas tecnológicas: Tabnet, Tabwin, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e Registro Eletrônico em Saúde (RES). As UR com maior frequência que prevaleceram nas falas dos gestores dos hospitais para o **NS2** foram: prontuário do paciente, documentos, PEP, armazenamento de documentos e sistema de informação.

Tabela 1 - Categorias (C), frequências (F) e percentuais (%) dos núcleos de sentido (NS) das entrevistas com os coordenadores e diretor-geral do DATASUS e gestores de tecnologia da informação e arquivos dos Hospitais

Categorias	Núcleos de Sentido (NS)	DATASUS		Hospitais - OPSAS	
		F	%	F	%
C₁ - Mecanismos de transferência de informação	NS₁ - Tipos de dispositivos	28	12,90%	71	7,43%
	NS₂ - Tipos de tecnologias	106	48,85%	732	76,65%
	NS₃ - Afirmação do uso	10	4,61%	41	4,29%
	NS₄ - Negação do uso	20	9,22%	36	3,77%
	NS₅ - Desconhecimento do uso	20	9,22%	37	3,87%
	Subtotal C₁	184	84,79%	917	96,02%
C₂ - Qualificação profissional	NS₆ - Existe	19	8,76%	19	1,99%
	NS₇ - Não existe	5	2,30%	14	1,47%
	NS₈ - Desconhecimento da qualificação	9	4,15%	5	0,52%
	Subtotal C₂	33	15,21%	38	3,98%
	Totais	217	100%	955	100%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por meio das UR e UC analisadas no **NS₂**, observa-se que os gestores do DATASUS sinalizaram a utilização de sistemas de informação em saúde (SIS) múltiplos, tais como: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SIGTAP), Sistema Eletrônico de Informação (SEI), o Sistema de Controle de Envio de Lotes (SISNET) e Sistemas Administrativos. E os gestores dos OPSAS, também, evidenciaram o uso de múltiplos sistemas de informação em saúde (SIS). Suscita-se que em razão da diversidade dos SIS, os RES, muitas das vezes, são capturados de forma fragmentada e conforme as necessidades de cada gestão. Tais resultados convergem com a pesquisa de Souza (2017) ao concluir que não há uma política de informação institucional em saúde eficiente para lidar com a sistematização das informações e as bases de dados em saúde.

No **NS₂** é revelada uma frequência alta de UR para os SIS como tecnologias, bem como para o PEP e os RES entre os gestores dos hospitais e do DATASUS, respectivamente. Para Cunha (2005, p. 108), os RES têm relevância como uma TIC, pois em “um único ambiente de armazenamento possibilita, com o cruzamento dos dados o atendimento a diferentes necessidades de informação”, e isso afasta a duplicação, a inconsistência e, assim, aumenta a acurácia dos dados.

No contexto da pluralidade e do número elevado de SIS citados pelos entrevistados, é recomendável a compreensão que estes sistemas são *res* pública, e como tal, são acervos e representam

[...] a memória genética, clínica, epidemiológica e cibercultural de um povo é patrimônio da sociedade brasileira. Nesse contexto, é preciso que o interesse público seja o condutor das relações com os grupos do complexo econômico-industrial da saúde e da tecnologia de informação e comunicação (ABRASCO, 2020, p. 9).

As baixas frequências das UR do **NS₃**, tanto para os gestores do DATASUS (4,61%) quanto para os gestores dos hospitais (4,29%), revelam que há uma incipiente articulação entre os organismos investigados sobre o uso dos mecanismos e estruturas para disseminação e compartilhamento das informações em saúde (BRASIL, 2019b). Se por um lado, as frequências das UR dos **NS₄** e **NS₅** apresentaram os mesmos percentuais, 9,22%, para as repostas dos gestores do DATASUS. Por outro, os percentuais de frequência das respostas dos gestores dos hospitais são ainda mais baixos, a saber: **NS₄** 3,77%, e **NS₅** 3,87%.

Conclui-se, a partir das frequências apuradas nos **NS₁** e **NS₂** que os respondentes compreendem que o acesso às informações em saúde é dependente de dispositivos e tecnologias para o fluxo dos RES entre os OPSAS e os repositórios do Portal do DATASUS. No entanto, a partir das frequências apuradas nos **NS₃**, **NS₄** e **NS₅**, os mecanismos de transferência das informações ainda são poucos utilizados ou são desconhecidos para o desempenho dos processos laborais e decisórios dos OPSAS, bem como, para a geração e difusão de conhecimentos em saúde.

É recomendável que os profissionais e gestores da saúde compreendam os RES como metadados das tipologias documentais (*e.g.* PEP), no âmbito dos OPSAS, uma vez que

[...] o tratamento e o uso da informação é *mister* a melhoria contínua da qualidade da gestão hospitalar objetivando uma integração harmônica das áreas: tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, de docência e pesquisa, com a razão última de atender a adequada prevenção e assistência a indivíduos ou a populações em situação de risco (BRASIL, 2002, p.147, *apud* CUNHA, 2005, p. 98).

A **C₂** - Qualificação profissional – contabilizou um total de 15,21% e 3,98%, das frequências dos **NS₆**, **NS₇** e **NS₈** dos respondentes do DATASUS e dos hospitais, respectivamente. Tais percentuais evidenciam uma baixa qualificação dos profissionais para o tratamento e a organização das informações e coadunam com o que Canêo e Rondina (2014) ponderam em afirmar que há uma resistência dos profissionais de saúde para os sistemas de informação. Cunha, Lima e Oliveira (2015, p. 7) sugerem que os gestores dos OPSAS atenham-se a gestão de documentos e sistemas de arquivo para a aprendizagem organizacional e inovação gerencial.

As frequências dos **NS₆** de 8,76% e 1,99%, **NS₇** de 2,3% e 1,47% e **NS₈** de 4,15% e 0,52% para os respondentes do DATASUS e dos hospitais, respectivamente, apontam para a ausência de qualificação profissional relacionada à Gestão Arquivística de Documentos (GAD). Infere-se que o profissional que atua com os RES requer qualificação para lidar com essa tecnologia e estar ciente das demandas do organismo produtor para afiançar a eficiência e eficácia nos processos de gestão, preservação e acesso às informações.

Tais constatações evidenciam a necessária qualificação dos gestores nos procedimentos e técnicas arquivísticas para os fins de garantir “mais eficiência e transparência nos processos relacionados à produção, armazenamento, disseminação e difusão das informações orgânicas em saúde” (SOUZA, 2017, p. 148). A partir dos dados compilados sobre a formação dos respondentes das entrevistas, os resultados apontam: 1) nos OPSAS, apenas um profissional possui formação em ‘Arquivologia’ entre os que gerenciam os serviços de arquivo e mais da metade dos respondentes (54%) possui formação de nível superior em ‘Administração’ ou ‘Enfermagem’; já a área de TI, 60% dos respondentes possui formação profissional em TI; e 2) no DATASUS constata-se uma prevalência dos gestores qualificados na área de ‘Informática’.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os resultados revelados propiciaram conhecer que o fluxo dos RES se dá por meio dos múltiplos SIS dos OPSAS até o repositório do Portal do DATASUS; e, identificar que prevalece a qualificação dos profissionais na área de Informática. As frequências das UR tratadas e analisadas revelaram um número diversificado de tipos de dispositivos e de tecnologias no âmbito dos OPSAS. Contudo, revelaram uma frequência baixa para o uso de mecanismos de transferência das informações em saúde.

Recomenda-se aos gestores a adoção de protocolos, procedimentos e processos de uma GAD em consonância aos da TI, com a finalidade de garantir os atributos de identidade e integridade dos RES acumulados no Portal do DATASUS. A articulação dos princípios, procedimentos e das técnicas das áreas de TI e de Arquivos associados às habilidades e competências dos profissionais de informação é essencial para propiciar o acesso aos RES no Portal do DATASUS.

Os RES representam uma iniciativa de comunicação das informações geradas nos serviços para as intervenções assistenciais e administrativas no âmbito da RAS do SUS; são repositórios de informações processáveis sobre a assistência do indivíduo, acumuladas e disseminadas a múltiplos agentes autorizados. Os RES são considerados tecnologias, bem como os SIS, os bancos de dados, as tipologias documentais. Tais tecnologias “são compreendidas como mecanismos de transferência de informações; representam práticas organizacionais; estruturam a comunicação da informação por meio de procedimentos qualificados; regulam a gênese, difusão e uso da informação com fins de potencializar a criação do conhecimento, aprendizagem e inovação” (CUNHA, 2020).

A análise das entrevistas revela o desconhecimento da GAD aplicada aos RES, o que fragiliza a integridade e a identidade das informações em saúde e evidencia a necessidade de qualificação dos profissionais envolvidos. Recomenda-se a atuação de Arquivistas nos processos da GAD, uma vez que os resultados apontam que apenas um gestor possui graduação em ‘Arquivologia’ entre os que gerenciam os serviços de arquivos.

As políticas públicas de informação e informática em saúde são dispositivos essenciais para os OPSAS e esses requerem programas de qualificação dos profissionais com vistas a propiciar os contextos das informações em saúde fidedignos nos serviços para a criação de conhecimentos a subsidiar as intervenções assistenciais e

administrativas no âmbito do SUS. O uso de Prontuários de Pacientes, RES, arquivos, bancos de dados e repositórios nos OPSAS e demais organismos de saúde (*e.g.* do DATASUS) requer uma gestão da informação qualificada para intervenções no SUS e formulação de políticas públicas de saúde condizentes com a realidade dos distritos sanitários brasileiros.

REFERÊNCIAS

ARQUIVO NACIONAL. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. (Publicações Técnicas, 51). Disponível em: http://www.arquivonacional.gov.br/images/pdf/Dicion_Term_Arquiv.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Grupo Técnico de Informação em Saúde e População – GTISP (Org.). **3º Plano Diretor de Informação e Tecnologia de Informação em Saúde: 2020-2024**. Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/GT_informacao_plano-diretor.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

BAHIA, E. M. dos S. Conhecimento, inovação e documentação em unidades de saúde. **Biblos**: revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação, Rio Grande, v. 30, n. 1, p. 142-155, 2016. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/6293>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BAHIA, E. M. dos S. **Competências arquivísticas no mercado de trabalho**. Curitiba: Appris, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, M. H. T. C. **Disseminação da informação**: entre a teoria e a prática. Marília: s.n., 2003.

BELLOTTO, H. L. Identificação de fundos. In: **Arquivos permanentes**: tratamento documental. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004. p.127-134.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS: DATASUS**. DATASUS. 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL, Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. **Catálogo de produtos DATASUS**. 2019a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Catalogo-de-Produtos-DATASUS.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.159 de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8159.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 55. ed. Brasília: Saraiva, 2018. 527 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PDTIC 2019 - 2021**: Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação. Brasília: Brasil, 2019b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/PDTIC-2019-A-2021-FINAL-14-DE-AGOSTO-2019.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 1.768, de 30 de julho de 2021. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.768-de-30-de-julho-de-2021-335472332>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. **Legislação Federal Brasileira.**

2020a. Disponível em:
<https://legislacao.presidencia.gov.br/>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. **Tabnet:** informação em saúde.

Informação em Saúde. 2020b. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 06 nov. 2020.

CANÊO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **J. Health Inform.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.67-71, abr. 2014. Disponível em: <http://www.jhisbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhisbis/article/view/289>. Acesso em: 04 jun. 2021.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, p.148-207, abr. 2007. Disponível em:
<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/54/47>. Acesso em: 12 nov. 2021.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ARQUIVOS (CIA). **Norma internacional para descrição de funções:** ISDF. 1 ed. Dresden: CIA, 2007. 75 p.

CARMONA MENDO, C.. Consideraciones sobre el método en archivística. **Documenta & Instrumenta**, Madrid, v. 1, n. 1, p.35-46, dez. 2004. Disponível em:
<http://revistas.ucm.es/index.php/DOCU/article/view/DOCU0404110035A>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CUNHA, F. J. A. P. **A gestão da informação nos hospitais:** importância do prontuário eletrônico na integração de sistemas de informação em saúde. 2005. 227 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciência da Informação, Instituto de Ciências da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em:
https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8174/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Francisco%20Pedroza.pdf. Acesso em: 04 jun. 2021.

CUNHA, F.J.A.P. **Os registros das informações orgânicas em saúde:** a Arquivologia e os Arquivistas no enfrentamento das pandemias (2020). Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=Tv0waiEve-M>. Acesso em: 23 out. 2021.

CUNHA, F. J. A. P.; OLIVEIRA, L. A. F. DE; LIMA, G. L. DE Q. A função de avaliação na gestão documental em hospitais. **Acervo**, v. 28, n. 2 jul-dez, p. 206- 25, 27 nov. 2015a. Disponível em:
<http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/633>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CUNHA, F. J. A. P.; LIMA, G. L. de Q.; OLIVEIRA, L. A. F. de. A gestão de documentos e a política brasileira de informação e informática em saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 16, 2015, João Pessoa. **Anais....** João Pessoa: Ancib, 2015b. p. 1 - 19. Disponível em:
<http://www.ufpb.br/evento/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/viewFile/2929/1263>. Acesso em: 16 out. 2021.

DANTAS, A. V. A Questão Democrática e a Reforma Sanitária Brasileira: um debate tático e estratégico. In: FLEURY, Sonia (Org.). **Teoria da Reforma Sanitária:** diálogos críticos. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Cap. 5. p. 145-181.

FLEURY, S. **O Vírus, os Parasitas e os Vampiros:** Covid-19, desmonte do SUS e a EC 95. 2020. Disponível em:
<http://cebes.org.br/2020/03/o-virus-os-parasitas-e-os-vampiros-covid-19-desmonte-do-sus-e-a-ec-95>. Acesso em: 03 ago. 2021.

FLORES, D.; ROCCO, B. C. B.; SANTOS, H. M. D. Cadeia de custódia para documentos arquivísticos digitais. **Acervo - Revista do Arquivo Nacional**, v. 29, n. 2, p. 117-132, 2016. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/40511>. Acesso em: 25 out. 2021.

GAVA, T. B. S.; FLORES, D. Repositórios arquivísticos digitais confiáveis (RDC-Arq) como plataforma de preservação digital em um ambiente de gestão arquivística. **Informação & Informação**, v. 25, n. 2, p. 74-99, 2020.

Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/38411>. Acesso em: 23 set. 2021.

GONZÁLEZ DE GOMES, M. N.. Metodologia de pesquisa no campo da Ciência da Informação. Datagramazero - **Revista de Ciência da Informação**, Brasília, v. 1, p.4, dez. 2000.

Disponível em:

<http://repositorio.ibict.br/bitstream/123456789/127/1/GomesDataGramaZero2000.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

GONZÁLEZ DE GOMES, M. N. A representação do conhecimento e o conhecimento da representação: algumas questões epistemológicas. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 217-222, set./dez. 1993.

Disponível em:

<http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/479>.

Acesso em: 23 out. 2021.

JARDIM, J. M. Políticas públicas arquivísticas: princípios, atores e processos. **Arquivo & Administração**, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/51586>. Acesso em: 03 ago. 2021.

JARDIM, J. M. A implantação da lei de acesso à informação pública e a gestão da informação arquivística governamental. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.383-405, nov. 2013.

Disponível em:

<http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3495>.

Acesso em: 29 ago. 2021.

LOUSADA, M.; VALENTIM, M. L. P.. A relação ente a informação orgânica e a gestão documental. In: VALENTIM, M. (Org.). **Gestão, mediação e uso da informação**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 390 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/j4gkh/pdf/valentim-9788579831171-18.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

LIMA, G. L. de Q.; Amaral, L. A. F. de O.; Matos, M. T. N. de B.; Pereira, H. B. de B.; Cunha, F. J.A. P. A importância das espécies e tipologias documentais para a mediação dos procedimentos assistenciais e administrativos nos organismos produtores de serviços de atenção à saúde. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 3, n. , p.4-17, nov. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39697>. Acesso em: 24 fev. 2021.

MEIRELLES, R. F.; CUNHA, F. J. A. P. Autenticidade e preservação de Registros Eletrônicos em Saúde: proposta de modelagem da cadeia de custódia das informações orgânicas do Sistema Único de Saúde. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 3, p. 580-596, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2117>. Acesso em: 24 fev. 2021.

NOVAES, H. T.; LIMA FILHO, P. A. de. **Uma pedra proto-socialista num colar pró-capital financeiro**: notas sobre a política pública de Economia Solidária no Governo Lula. Disponível em: https://fbes.org.br/wp-content/uploads/Acervo/Publica%C3%A7%C3%B5es/novaes_lima_filho_pedra_proto_socialista_colar_pro_capital.pdf. Acesso em: 06 nov. 2021.

OLIVEIRA, D. M.; RODRIGUES, L. A. da S.; FROGERI, R. F.; PORTUGAL JUNIOR, P. dos S. Habilidades e competências do profissional da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (ENANCIB), 20., 2019, Santa Catarina. **Anais...** Santa Catarina, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Brasil precisa colocar direitos humanos à frente da austeridade fiscal, dizem relatores da ONU**. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-precisa-colocar-direitos-humanos-a-frente-da-austeridade-fiscal-dizem-reatores-da-onu>. Acesso em: 31 jul. 2021.

PEREIRA JÚNIOR, N. **O Apoio Institucional no SUS: os dilemas da integração interfederativo e da cogestão.** São Paulo: Hucitec Editora, 2018. 198 p.

RASELLA, D. et al. Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. **Bmc Medicine**, California, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-11, 26 abr. 2019. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1316-7>. Acesso em: 31 jul. 2021.

REDE INOVARH-BA. **Apresentação.** 2019. Disponível em: <http://www.inovarh.ufba.br/apresentacao>. Acesso em: 31 jul. 2019.

RODRIGUES, A. C. **Identificação arquivística: como pesquisar o órgão produtor e sua tipologia documental para classificar, avaliar e descrever documentos de arquivo.** Aula. Niterói - RJ. 54 slides, color, Padrão Slides Google Drive/Docs 4x3. Material elaborado para Niterói, RJ. 2019. Aula da disciplina de Identificação Arquivística.

RODRIGUES, A. C. Manual de tipologia documental: um instrumento de gestão para os arquivos municipais brasileiros. **AARGS**, Brasília - DF, p. 1-23, nov. 2004. Disponível em: https://www.aargs.com.br/ICNA/MesasdeComunicacoes/11_C52_AnaCelia_ManualTipologia.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

SANTOS, P. L. V. A. da C.; SANT'ANA, R. C. G. Transferência da informação: análise para valoração de unidades de conhecimento. **Datagramazero** - Revista de Ciência da Informação, Belo Horizonte, v. 3, p.4-5, abr. 2002. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/article/download/7482>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SOUZA, Â. C. C. de. **Informação e tecnologias de informação em saúde: fontes e mecanismos de transferência de conhecimento para a gestão do SUS em hospitais com termo de adesão à Rede Inovarh-Ba.** 2017. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciência da Informação, Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/22998>. Acesso em: 05 abr. 2021.

THOMASSEM, T. Uma primeira introdução à arquivologia. **Arquivo & administração.** Rio de Janeiro, v.5. n.1, p. 5-16, jan./jun. 2006.

TROITIÑO-RODRIGUEZ, S. M. A Tipologia Documental como Instrumento para a Sieriação de Documentos. In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). **Estudos avançados em Arquivologia.** Marília: Editora Cultura Acadêmica, 2012. Cap. 12. p. 214-258.

i A definição de 'organismo produtor' se equivale ao termo 'entidade produtora', definida pelo *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística* como "entidade coletiva, pessoa ou família identificada como geradora de arquivos, também chamada produtor" (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 84). Ainda de acordo com os autores, os organismos produtores de serviços de atenção em saúde são os serviços, as instituições e as organizações inseridas no sistema de saúde de dado território.

ii As informações orgânicas são o "produto das atividades executadas na organização, elas são produzidas no contexto do exercício das funções administrativas, o registro físico das transações de uma determinada atividade, tarefa ou tomada de decisão (LOUSADA; VALENTIM, 2010, p. 364)".

iii A Rede InovarH foi implantada em 2006 e tem como objetivo geral o fomento e a difusão do conhecimento em inovação gerencial entre os serviços de saúde dos estados. Na Bahia, a Rede promove um espaço para o compartilhamento de experiências, dando suporte gerencial aos hospitais participantes no estado (REDE INOVARH-BA, 2019).