

## ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO: uma ferramenta de mediação e acesso aos Prontuários eletrônicos do Paciente<sup>1</sup>

Carvalho Meneses, Bruno\*

Francisco, Rodrigues Raulino Neto, Hilton\*\*

Peixoto Torres Girão, Igor\*\*\*\*

Bentes Pinto, Virgínia\*\*\*\*

### Resumo

O termo arquitetura tem sua gênese na Antiguidade e está associado a construir ou edificar. Porém, o arquiteto romano Marco Vitruvius, no século I a.C., agregou outros valores a esse conceito: solidez, beleza e utilidade. Na contemporaneidade, tal termo ressurgiu com esse mesmo propósito, porém, atrelado ao ambiente informacional, sendo denominado Arquitetura da Informação (AI), proposta defendida pelo arquiteto Richard Saul Wurman, para a organização da informação, pragmática da biblioteconomia, desde a sua origem. É, pois, nesse sentido que o trabalho se insere, discutindo o conceito de AI como uma ferramenta de mediação e acesso aos conteúdos registrados no prontuário do paciente, ratificando a organização da informação centrada no usuário. Para tanto, questiona-se: como podemos aplicar a Arquitetura da Informação na organização, mediação e acesso aos conteúdos dos prontuários do paciente? O objetivo da pesquisa é **investigar** a aplicabilidade da AI no contexto da organização dos prontuários do paciente, visando à mediação e acesso informacional dessas fontes. A **metodologia** de sustentação teórica é a fenomenologia. O estudo empírico foi em um *corpus* constituído por 05 prontuários. Os **resultados** mostram que é possível aplicar a AI na organização do prontuário, levando em conta a espacialidade da informação, a função (acessibilidade e fluxo), estética (padronização de cabeçalhos e atualização) e solidez (confiabilidade, segurança, confidencialidade). Com essas possibilidades o prontuário pode se tornar um documento de emancipação e autonomia, sem, no entanto perder sua função, identidade, sua pertença ao paciente e à instituição, respeitando os aspectos legais de uso e guarda desses documentos.

**Palavras-chave:** Arquitetura da informação. Prontuários do paciente. Acessibilidade.

---

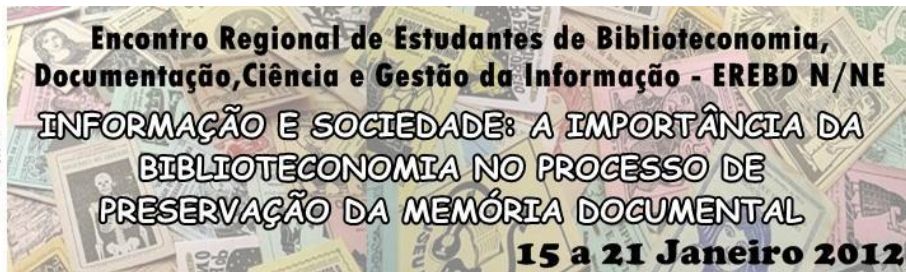
<sup>1</sup>Comunicação Oral apresentada ao GT6- Tema Livre

\*Universidade Federal do Ceará. Graduando em Biblioteconomia, 6º semestre. bruno.dc91@gmail.com

\*\*Universidade Federal do Ceará. Graduando em Biblioteconomia, 6º semestre. orceomodu@gmail.com

\*\*\*Universidade Federal do Ceará. Graduando em Biblioteconomia, 4º semestre. igor.peixoto310@gmail.com

\*\*\*\*Universidade Federal do Ceará. Professora do Departamento de Ciência da Informação- Fortaleza-Campus Benfica (orientadora). vbentes@ufc.br



## 1 INTRODUÇÃO

A Arquitetura da informação (AI) traz um novo viés ao tratamento da informação, uma vez que traz em sua preocupação a disposição e organização da informação. De fato essas preocupações não são novas, a Biblioteconomia já as tinha em suas pragmáticas, que a AI agora retoma, principalmente, no ambiente digital. A AI, proposta por Wurman(1976) carrega em sua semântica a idéia de modelo organizacional da informação, independentemente do suporte e forma de registro, bem como do espaço locacional dos documentos. Levando em consideração essa preocupação da AI e conseqüentemente da Biblioteconomia, vemos então a sua importância como ferramenta intangível para organizar a massa informacional a fim de que venha facilitar a experiência do usuário na busca, acesso e disseminação da informação, além da mediação informacional.

Diante dessa realidade, questionamos como podemos aplicar a Arquitetura da Informação na organização, mediação e acesso aos conteúdos dos prontuários do paciente? Na busca de respostas a esse problema de pesquisa, estabelecemos como objetivo básico, investigar a aplicabilidade da AI no contexto da organização dos prontuários do paciente, visando à mediação e acesso informacional dessas fontes.

O prontuário do paciente é, pela própria natureza, o documento de informação e de comunicação utilizado para facilitar os diálogos entre a equipe de saúde e entra ela e os pacientes. Possui características peculiares, por exemplo, é um texto transcrito e redigido por vários profissionais, além de possuir uma legislação específica, para sua guarda e manutenção, na instituição de saúde. Desse modo propomos com este artigo, trazer algumas reflexões sobre a AI e a aplicação para as instituições, mais especificamente no âmbito do SAME. Outra proposta é no que se refere à Acessibilidade, não considerando apenas o conceito voltado para deficientes, mas algo que englobe todos, independente das suas capacidades físicas, mentais ou socioculturais. Com essa idéia, poderemos nos aproximar de uma democratização da informação



possibilitando o acesso a qualquer usuário respeitando suas especificidades e, no caso do prontuário, a individualidade da pessoa doente, assegurada pela legislação.

## 2 ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO

O termo AI foi utilizado pela primeira vez pelo arquiteto Richard Saul Wurman (1976) para definir “a ciência e arte de criar instruções para espaços organizacionais”, pois ele via o problema da busca, organização e apresentação da informação análogo aos problemas da arquitetura de construções que irão servir às necessidades de seus moradores, pois o arquiteto deve levantar essas necessidades e organizar em padrões coerentes determinando ou conciliando inovação, necessidade e estética. Essas preocupações, no entanto, não são recentes, pois Marco Vitruvius no século I a.C. agregou tais valores: solidez, beleza e utilidade.

As mudanças estruturais não ficaram apenas no âmbito das edificações, mas foram exportadas para o ambiente documental. A proposta de Wurman foi ampliada, sendo modificada e repaginada por diversos profissionais que atuam nas Áreas de Biblioteconomia e Ciência da Informação, principalmente por Peter Morville e Louis Rosenfeld, no livro “Information Architecture for the World Wide Web”. Para eles, a AI é vista como sendo a “arte e a ciência de organizar informações para auxiliar os indivíduos a satisfazerem as suas necessidades informacionais”.

Autores como Hagedorn *apud* Macedo (2005, p.106) conceitua AI como arte e a ciência de organização da informação para a satisfação de necessidades de informação que envolve processos de investigação, análise, desenho e implementação. Isso vai ao encontro do que Lamb diz:

Arquitetura da Informação é o processo de identificação, organização e o controle da informação para uma necessidade particular. Segundo a autora, o processo consiste em quatro passos - investigação, análise, desenho e implementação- e tem como resultado produtos informacionais, que apresentam conteúdos em qualquer formato, tipo ou espécie. (LAMB 2004 *apud* MACEDO 2005, p.106-107)



Nesse sentido observamos que a AI visa a construção de interfaces para os usuários de modo que haja uma mediação e gerenciamento dos conflitos que interferem no acesso a informação, deve portanto analisar três fatores: a recepção, o processamento e o envio de mensagens, evidenciando as correlações entre estes, elaborando uma mecânica de tradução e manutenção desse processo. Organizar e estruturar espaços informacionais, portanto devem ser preocupações constantes do arquiteto da informação. Esses “espaços de informação” podem ser pensados em duas possibilidades: arquitetonicamente e conteudisticamente. Quer dizer, por um lado, trata-se da arquitetura do espaço, da estrutura física do ambiente onde essas informações serão armazenadas e geridas e de outro lado, contempla os conteúdos a serem alocados nesses espaços, por exemplo, tags, sintagmas, a hierarquia desses termos. (BENTES PINTO, TABOSA, VIDOTTI, 2011)

Justamente por isso devemos entender que os profissionais que desenvolvem e lidam com AI segundo Wurman (1976) são designados como Arquitetos da informação e, conforme Macedo (2005, p. 106) “[...] organizam conteúdos e projetam sistemas de navegação para facilitar o acesso e a gestão da informação. Portanto, devem ser especialistas em estruturação e organização de espaços de informação”.

A partir dessa concepção de que a AI está intimamente ligada a organização da informação, podemos identificar na proposta de Garret (2000 *apud* MACEDO 2005, p.118) a preocupação em esquematizar o espaço onde ocorreriam as experiências do usuário, desse modo a sua proposição foi a de dividir tal espaço em 5 camadas hierárquicas (do nível mais complexo ao abstrato) contemplando

[...] o plano da superfície (camada do espaço que aparece para o usuário, com as imagens e textos); o plano do esqueleto (promove a organização dos elementos no ambiente); o plano da estrutura (representa a forma de organização e de interatividade do ambiente, ou a arquitetura, concretizada pelo esqueleto); o plano do escopo (define as características e funcionalidades do ambiente, e os requisitos de conteúdo); e o plano da estratégia (contempla os objetivos do ambiente, sincronizando-os com as necessidades dos usuários). Os planos são interdependentes e operam em conjunto, e os limites de cada camada são bastante tênues, portanto, nem sempre facilmente identificáveis.





Para melhor compreensão de suas idéias, aquele autor constrói um modelo mental desse espaço, conforme demonstrado na figura 1.

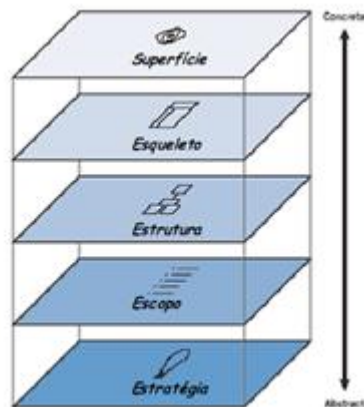


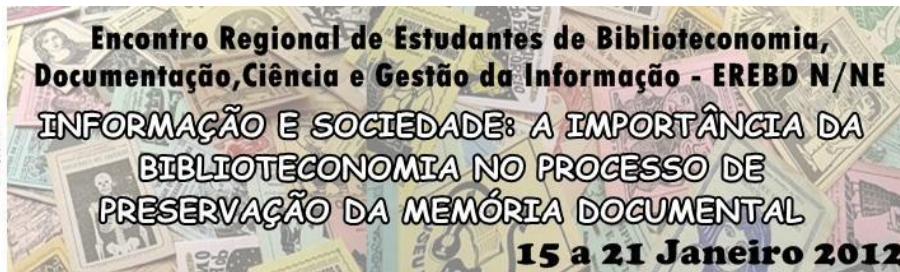
Figura 1: Os cinco planos do espaço de experiências dos usuários.

(GARRET, 2000)

Nesse modelo, percebemos que está implícito o domínio dos temas tratados pela biblioteconomia. Em realidade a AI se constitui nada mais do que na migração das praticas biblioteconômicas para os ambientes digitais, posto que em toda a história da área se organiza informação por meio de representações descritivas, temáticas etc. que se constituem na dita rotulagem de conceitos para em seguida serem classificados oferecendo igualmente remissivas que possibilitam a navegação no ato de pesquisar, de um termo mais específico, apresentando os termos correlatos inclusive possibilitando a modulação da pesquisa. Por tanto efetivamente o que se observa com a AI é a resignificação do que a séculos vem sendo feito pela área de biblioteconomia.

### 3 PRONTUÁRIOS DO PACIENTE

O registro na área de saúde remonta a antiguidade, desde os crânios trepanados na América pré-colombiana, ou mesmo com papiros chineses e egípcios relatando as enfermidades e tratamentos dos pacientes, além dos tratados de Hipócrates que trouxeram um caráter mais



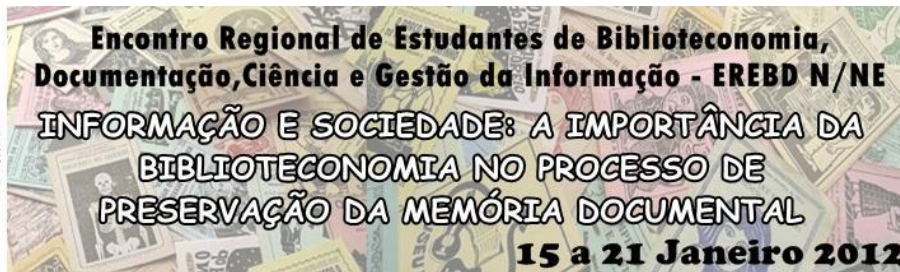
científico para a medicina. Dentre esses mais variados registros está o prontuário, um documento de suma importância para a área de saúde, e que segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina, artigo 1º define o prontuário do paciente como:

[...] o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de 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. é um documento de grande valor para área de saúde. (BRASIL. CFM, 2002)

Sendo assim o prontuário, necessita de um tratamento informacional adequado ao seu caráter sigiloso, já que apesar de a guarda ser de responsabilidade da instituição de saúde, os dados contidos no prontuário são de propriedade do paciente, desse modo seu acesso está restringido apenas ao paciente ou responsável e a equipe de saúde, como está previsto na resolução do CFM de 2007:

CONSIDERANDO que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes; (BRASIL. CFM, 2007).

Para explicarmos como o prontuário eletrônico do paciente torna-se um fenômeno capaz de ser estudado pela Ciência da Informação vamos antes entender o que é Fenomenologia. O termo aparece em 1873, originado do latim *phaenomenon*, isto é, –“fenômeno, aparição”, ou do grego, *phainómenon*, ou “coisa que aparece”, ‘tudo o que é percebido’, que aparece aos sentidos e a consciência. “Surgiu no século XVIII, nas obras do matemático e filósofo Johann Heinrich Lambert (1728-1777) e foi difundido pelo filósofo escocês William Hamilton (1788-1856)” A pesquisa acerca dos fenômenos físicos, segundo ele poderia ser conduzida pelos métodos tradicionalmente positivistas na medida em que esses fenômenos constituem-se em objetos de percepção direta dos sentidos, já os fenômenos mentais não poderia utilizar-se dos métodos



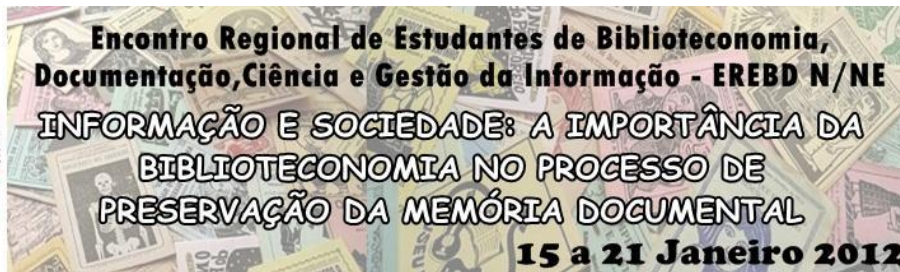
positivistas devido sua característica primária: a intencionalidade. A estrutura dessas formas de experiência constitui-se em diferentes intencionalidades.

O termo, no sentido original, designa o estudo puramente descritivo do fenômeno tal qual experienciamos. Estuda cada fenômeno em suas características, sua relação com o mundo e os sujeitos que se relacionam com ele. O fenômeno, então, se define como um composto daquilo que recebemos das impressões e daquilo que nossa própria faculdade de conhecer tira de si mesma. O fenômeno se constitui de um fato ocular e outro semiótico, assim podemos entender que o prontuário representa subjetivamente o paciente, ou seja, registrando a evolução e desenrolar de toda historiografia do período de internação.

O PEP é em primeiro lugar é uma representação física, econômica, sócio-cultural, administrativa, jurídica do paciente e do seu tempo de internação. Assim pode se caracterizar o PEP como um documento de extremo valor para a corporação médica, para o próprio paciente e sua família. A importância da AI é latente quando percebemos o caos no qual este documento é estruturado, por sua origem no suporte impresso, há um constante desordenamento gerando informações duplicadas e conseqüentemente dificultando o acesso ao conteúdo. Outro ponto referente ao suporte de origem é o fato da dificuldade de padronização e migração deste documento para o formato digital, pois as tecnologias de informação ainda não conseguem digitalizar e reconhecer caracteres impressos e manuscritos, devido a inexistência de um padrão claro de escrita.

Identificamos nos prontuários do paciente a necessidade de um tratamento, que possibilite o acesso as informações contidas nesse documento, independente das peculiaridades de cada usuário. Onde esse tratamento teria como referencial os conceitos e estudos da AI e da Ciência da informação para o tratamento informacional de qualidade nos quais o usuário seja o foco na prestação do serviço.

#### **4 ACESSIBILIDADE E MEDIAÇÃO**



Um dos aspectos inerente à AI é o atributo que diz respeito à acessibilidade, esta por sua vez, é uma ramificação do acesso, pois este é verdadeiramente o que norteia toda a organização e ordenação para disseminar os conteúdos informacionais. O acesso mais do que permitir a netnografia e consulta ao prontuário visa situar cognitivamente quem por ventura precisar acessar este documento, tornando claro que o documento em questão é uma representação dos aspectos concernentes a saúde física e mental do paciente. É importante entender acessibilidade como o meio pelo qual o acesso é evocado, não importando diferenças etárias, sociais ou cognitivas. No âmbito do SAME pode se detectar discrepância no tocante aos pacientes: servidores, universitário e público em geral; estes precisam mais do que acesso analógico, mas também do cognitivo e de um prontuário que respeite os aspectos socioculturais do paciente.

O prontuário deve ser um documento em que o acesso analógico e cognitivo se complementem tornando-o material passível de consulta e usabilidade e assim compreendido como documento mediador. Para compreendê-lo como um documento de mediação temos que entender a gênese do termo “mediação”. Sheler (1862, *apud* BENTES PINTO, SILVA NETO e 2011, p.4) diz “que a palavra mediação vem do latim “medius” cujo senso é estar no meio, e que leva a outros radicais “médial, medialis, médian, médiator (do verbo *mediare*, e intervir em um negócio ou trabalho) [...]”. Esse conceito vem evoluindo e passa a ter não apenas essa conotação de elemento que se interpõe no meio, mas também adquire o senso de elo, que favorece a comunicação entre o homem e o mundo.

Do ponto de vista teórico, tudo é mediação, por exemplo, os aspectos culturais de linguagem e do simbólico, responsáveis pela apropriação dos códigos coletivos visando favorecer os diálogos e compreensões dos mundos e com os mundos. Desse modo, nas mediações se juntam as formas de sociabilidade e as estruturas comunicacionais que ligam as pessoas entre elas e a sociedade. Pensando nesse ponto de vista não somente os profissionais dos meios de comunicação social são os únicos “atores” da mediação, mas todos cuja atividade consiste em produzir, difundir ou traduzir na prática social as representações e os saberes da sociedade. De acordo com Almeida Júnior e Bortoloni (2007 *apud* BENTES PINTO; SILVA NETO, (2011, p.5):





A mediação portanto é uma interferência, direta ou indireta, consciente ou inconsciente que propicia a apropriação de informação que satisfaça, plena ou parcialmente, uma necessidade informacional, portanto vai além de atividades apenas ao público, mas em todas as ações do profissional.

Mediar então é uma prática e uma preocupação da Ciência da Informação e da Biblioteconomia, pois envolve processos de tratamento, organização, recuperação e gestão da informação, mais precisamente no contexto de representação indexal e gestão da informação, por isso envolve refletir sobre o diálogo do usuário com os sistemas de recuperação, no momento das estratégias de buscas utilizadas para localizar e ter acesso ao documento satisfazendo a necessidade informacional, como também nos diálogos entre os atores dos textos a serem indexados e os indexadores.

O acesso e acessibilidade são conceitos implícitos na construção de uma representação do paciente, a estruturação das informações dispostas do corpo do documento. A AI uniu conceitos da Arquitetura e da Biblioteconomia para estruturar processos e registros independentemente dos suportes. Esta estruturação compreende os atributos apresentados por Vitruvius no Século I a.C; Wurmam (1976) e de fundamentos pragmáticos e epistemológicos da Biblioteconomia. Esta última tem em sua espinha dorsal nas técnicas de classificação, indexação e catalogação que são responsáveis pela organização, representação e descrição das informações sejam elas aplicadas a suportes analógicos ou digitais. Assim os fundamentos da Biblioteconomia e da Arquitetura da Informação unem-se para aperfeiçoar o prontuário do paciente.

## **5 APLICAÇÃO DA PESQUISA**

A partir do questionamento: “Como podemos aplicar a Arquitetura da Informação na organização, mediação e acesso aos conteúdos dos prontuários do paciente?” e nos baseando nas idéias sobre Arquitetura da Informação, pensamos no que pode ser feito sobre o tratamento e conservação do prontuário do paciente uma vez que a digitalização não é a única medida a ser tomada para garantir a preservação, a comunicação em seus aspectos de migração de dados e



acesso do usuário. Promover a discussão e o planejamento de uma representação da informação contida nesse documento para cada situação solicitada é necessariamente refletir que diversos atores terão contato com o PEP e cada um possui um nível de compreensão sobre ele.

A forma digital presume uma maior facilidade de manipulação do prontuário, o que é de suma importância, pois não podemos escolher o nível de instrução e cognitivo do leque de pacientes em potencial. O PEP em formato digital é uma tradução do documento que é registrado em um suporte físico, para um fluido e virtual, por isso a AI torna-se relevante, pois essa estruturação é feita em diferentes suportes, torna o PEP passível de consulta e proporciona melhor mapeamento cognitivo para o paciente e para profissionais aptos ao manuseio de tais documentos. Antes de nos determos na aplicação da AI precisamos entender a estrutura do Prontuário, tanto a física como a lógica, para isso recorreremos a RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002, em que apresenta os itens abaixo os quais devem constar no prontuário independente do suporte seja ele papel ou eletrônico.

Quadro 1: Elementos do prontuário de acordo com o CFM

<b>Identificação do paciente</b> – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
<b>Anamnese</b> , exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
<b>Evolução</b> diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a coleta de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Fonte: dados da pesquisa empírica



De acordo com esses elementos essenciais do PEP podemos começar a identificar as especificidades do documento, servindo como ponto de partida para pensar a AI tanto no âmbito do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) como do próprio PEP. O SAME é o local dentro do Hospital onde são arquivados os prontuários por um período determinado pela legislação de cada país. No caso do Brasil, o artigo 08 da Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007 do CFM estabelece “o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizados”. Então ele faz parte do sistema do hospital, no entanto deve ser pensado não como um depósito de documentos, mas como um ambiente que possibilite o acesso do acervo documental ali contido.

A seguir será apresentada uma breve esquematização da AI aplicada em 5 prontuários seguindo as categorias de Vitruvio, com seus respectivos conceitos e exemplos relacionados ao PEP e ao SAME, considerando que analisamos suas características gerais e específicas, pois os prontuários apresentam estruturas em comum, porém como são representações do paciente, trazem consigo suas particularidades.

#### Quadro-2-Arquitetura da informação para a Saúde

<b>SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística)</b>	
Função = possibilidade de acesso a informação e a documentos	Evento sobre Tecnologias de Informação para Saúde: Palestras, eventos de troca de conhecimento na área
	Links de Intercâmbio: “Qual informação eu preciso no momento e devido a limitações de infra-estrutura não tenho no sistema?” “Quais sites, quais instituições e bases de dados serão utilizadas como apoio e agregador de valores.”
	Estrutura física e lógica Estruturação do sistema, da lógica de representação do prontuário no sistema, quais a informações irão ser rapidamente recuperadas.
	Receptores – interno e externo



	Quem receberá a informação tem o entendimento prévio do que está sendo oferecido; como o usuário receberá essa informação.
Estética = Belo, Acessibilidade	Uma das propostas de maior relevância nesse artigo, pois o belo aqui está não somente no sentido de esteticamente bonito, mas do que é acessível, trabalhando conceitos de concisão, flexibilidade, interoperabilidade, hierarquização de informação.
Solidez = Sustentabilidade	Informação segura, confiável, atual, capaz de representar objetivamente o que se pretende sem, no entanto significar isso uma obsolescência de uso; Garantia de permissão de uso da informação, que informações cada usuário precisa e deve saber, filtragem de informações e de permissões; Padronização.
<b>PEP's (Prontuários Eletrônicos do Paciente)</b>	
Função = Acessibilidade, Fluxo	O prontuario deve possibilitar a comunicação e fluidez de seu conteúdo, isso deve ocorrer de uma maneira que as informações não sejam duplicadas e que a sua escritura não seja complexa, além de adoção de padrões que facilitem o intercâmbio de dados entre os bancos de dados.
Estética = Padronização, Digitais e digitalizados	Essa categoria é essencial para possibilitar a acessibilidade, pois o documento deve apresentar uma aparência agradável além de ser bem estruturado facilitando seu acesso e compreensão pelo usuário.
Solidez = Confiabilidade/Segurança, Confidencialidade e Atualização	Uma das categorias mais complexas presente num prontuário, pois como um documento de caráter legal, necessita de extremo zelo nas informações contidas neste, a adoção de padrões internacionais, além de uma grande preocupação com sua atualização já que se trata de um documento corrente, no qual constantemente podem ser inseridos novos conteúdos.
Emancipação - Autonomia do usuário.	

Fonte: dados da Pesquisa empírica



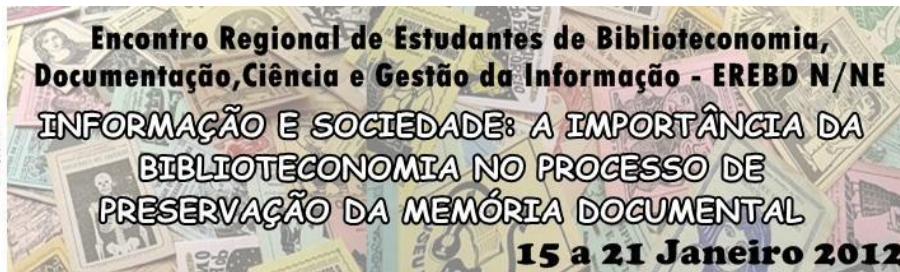


No que refere a AI à Espacialidade de informação, podemos perceber a organização estrutural do espaço de interfaces, as quais se subdividiriam em: Estrutura física (padronização) e Estrutura lógica (do contexto lógico-semântico onde o discurso foi cunhado. Para visualizarmos essa estruturação e sua concepção, veremos no exemplo a seguir, como não é apenas representação de termo e sim uma atividade complexa que requer constante movimento dialógico, no caso específico do exemplo a seguir, vemos quão complexa é a operação de representação temática do PEP.

Por meio da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão - Versão 2008, é possível codificar ou categorizar os prontuários, como no exemplo: Se um paciente chega com dor de cabeça, então o primeiro código/numero a ser utilizado é G43, o profissional da saúde observa o fenômeno e no campo do médico constata que se trata de um aneurisma, logo o indexador deve anotar I25.3, no caso do odontólogo ele diagnostica que se trata de um problema de ATM, então a codificação será G44.846. Isso faz com que o indexador tenha consciência de que não se deve ter apenas a primeira impressão quando se está fazendo uma representação indexal. Muito pelo contrário, é preciso que se considere o ato indexal como uma ação dinâmica, de movimento necessitando, portanto de revisões constantes, pouco importa o tipo de documentos que estão sendo indexados e, no caso do prontuário esse entendimento é ímpar, pois uma doença pode desencadear outras. Então, se o indexador atribuir apenas um código da CID-10, incorrerá em erros sérios que contribuirão para o silêncio na RI por parte daqueles que demandam informações a respeito de uma doença, um sintoma, um tratamento etc.

## **6 REFLEXÕES CONCLUSIVAS**

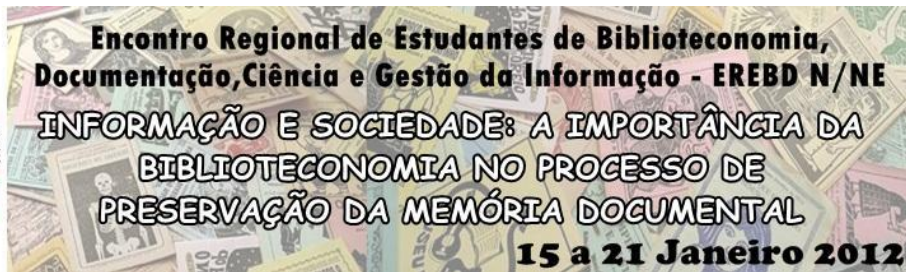
A aplicação da AI mostra-se determinante para a acessibilidade e usabilidade do prontuário, gerando um fluxo de mão dupla entre os atores que registram essa evolução e desenvolvimento de acontecimentos na historiografia do enfermo, gerando autonomia e emancipação. o que irá fomentar não só uma comunicação inteligível entre atores e paciente,



como facilitará a futura consulta pelo paciente, de sua família e de outro profissional que tenha contato com este documento. Os elementos que compõem o prontuário (anamnese, prescrição/observação da equipe, evolução do paciente no hospital, exames de rotina, monitoração clínica) são os mesmos no formato analógico e digital, portanto sua estruturação e organização enfrentam os mesmos obstáculos, apenas com particularidades devido as especificidades dos suportes. A maior diferença é como já dito antes que a transformação de analógico em digital busca a promoção do PEP em um documento de emancipação e autonomia. Essa emancipação e autonomia é buscado através da representação e sua posterior recuperação.

Representar as informações contidas nesse documento exige outro cuidado, a atualização da informação, pois como já dito antes o prontuário do paciente registra a historiografia do enfermo, significa que as informações concernentes ao paciente devem ser contextualizadas no tempo e no espaço. Isso implica dizer que o indexador que gerencia essas informações enxergue sua atividade como dinâmica visto que precisa constantemente de revisões, especialmente no caso do prontuário pois uma doença pode desencadear outra e sua anotação no prontuário é variável. As anotações das doenças e sintomas são feitas muitas vezes por códigos como a Classificação Internacional de Doenças (CID), porém podem ser o nome científico ou nome popular, isso pode se repetir varias vezes, então influencia na hora de recuperar essas informações.

O arquiteto da informação deve pensar a estrutura do sistema respeitando a identidade da instituição. O sistema proposto de acordo com a AI para o SAME deverá ter uma macroestrutura que represente sua identidade esta deve ser funcional, segura, confiável e num sentido amplo “belo”, pois belo não se refere somente ao esteticamente bonito, mas também ao agradável e ao cognitivamente compreensível. O sistema proposto não deve se preocupar com a infinita gama de aspectos sociais, culturais e solidez, porém deve prever em sua estrutura meios que possibilitem o acesso ordenado e inteligente ao prontuário do paciente. Podemos então perceber que toda a preocupação que a Arquitetura da Informação tem com tratamento, armazenamento, recuperação, organização fazem parte de toda a prática e teoria da Biblioteconomia, apenas não usava-se esse conceito.



## REFERENCIAS

- BENTES PINTO, Virginia, RODRIGUES TABOSA, Hamilton, VIDOTTI, S. A. Arquitetura da informação: uma tecnologia para a representação da informação de prontuário eletrônico do paciente In: XII ENANCIB, 2011, Brasília. **Anais do XII ENANCIB**. Brasília: UNB/ANCIB, 2011. v.1. p.1 – 18
- BENTES PINTO, Virginia. Prontuário Eletrônico do Paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Encontros Biblio**. 2006, jan./jul, n.21, pp. 34-48.
- BENTES PINTO, V.; MENESES, B. C. FARIAS, K. M. Epistemología del registro y de la organización del conocimiento en el contexto de la salud: el caso del registro del paciente. In: CONGRESO ISKO CAPÍTULO ESPAÑOL, X, jun /jul 2011 Ferrol. **Anais...** Ferrol: ISKO, 2011.
- BENTES PINTO, Virgínia; SILVA NETO, Casemiro. Representação indexal como mediação informacional de prontuário do paciente. In: Colóquio Internacional Medinfor, II, nov. 2011 **Anais...** Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2011.
- BRASIL. CFM. “Resolução CFM Nº 1.638”. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 9 ago. 2002, Seção I, p.184-5. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.htm)>. Acessado em: 21 nov. 2011.
- BRASIL. CFM. “Resolução CFM Nº 1.821”, de 11 de julho de 2007. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 2007, seção I, p 252. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1821\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1821_2007.htm)>. Acessado em: 21 nov. 2011.
- HUSSERL, Edmund. Sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. São Paulo: Abril Cultural, 1980, 184p
- MACEDO, F. L. O. de. **Arquitetura da informação**: aspectos epistemológicos, científicos e práticos. Brasília: UnB, 2005.
- MORVILLE, Peter; ROSENFELD, Louis. **Information Architecture for the World Wide Web**. [S. l.]: O’Reilly Media, 2006.
- WURMAN, Richard Saul. **Ansiedade de informação 2**. São Paulo: Cultura, 2005.