



EIXO TEMÁTICO:

Organização e Representação da Informação e do Conhecimento

LUGARES DE MEMÓRIA E O PRONTUÁRIO DO PACIENTE

MEMORY SEATS AND THE PATIENT RECORD

Rosane Alvares Lunardelli - lunardelli@uel.br
Izângela Maria S. T. de Oliveira - izangela@uel.br
Elisio Custodio Brentan Junior - elicbor@gmail.com
Bruno Ortega Ferreira - brunoortega89@gmail.com

Resumo: Evidencia o prontuário do paciente, dossiê compilado durante a trajetória do indivíduo em uma instituição da área da saúde. Considerado relevante instrumento de comunicação entre os diversos profissionais voltados aos cuidados ao paciente, no prontuário estão inscritos resultados de exames, tratamentos prescritos, resultados obtidos, entre outros aspectos. Constitui-se em valioso documento probatório uma vez que subsidia o corpo clínico e a instituição na comprovação das ações realizadas, nos custos emergentes. Em decorrência das várias possibilidades de uso, têm-se como objetivo caracterizar o prontuário do paciente como um dos lugares de memória de acordo com a concepção de Nora (1993). Por intermédio de pesquisa teórica pode-se constatar que suas características, funções bem como as finalidades pelas quais foi criado autorizam sua inserção na categoria de lugares de memória.

Palavras-chave: Prontuário do paciente. Memória artificial. Lugares de memória

Abstract: The patient's medical record is made evident, an information package compiled during the course of the individual in a Health area institution. Considered a relevant instrument of communication between many professionals focused on patient care, in the medical record one can find test results, prescribed treatments, results obtained, among other things. It constitutes a valuable document since it subsidizes the medical staff and the institution confirming actions taken and emerging costs. As a result of the various possibilities of use, our objective is to characterize the patient's medical record as one of the places of memory according to Nora's idea. Through theoretical research it is possible to notice that its characteristics, functions and purposes for which it was created authorize its inclusion in the category of places of memory.

Keywords: Patient's medical record. Artificial Memory. Places of memory.

1 INTRODUÇÃO

Desde tempos mais remotos o homem procura registrar, em diferentes suportes, todo o tipo de experiência, percepção e sentimento que o constitui como ser social.

Ainda que inicialmente não houvesse a preocupação com a preservação desse acervo informacional, atualmente sabe-se que ele é fundamental na construção e

reconstrução da identidade de indivíduos ou nação. Dessa forma, constitui-se na principal matéria prima em qualquer organização, pois embasa e possibilita ações nas mais variadas esferas, ou seja, a tomada de decisões e o avanço científico são baseados e fundamentados em registros documentais

Em decorrência, torna-se evidente que o registro, a preservação dessas informações, além de tornar-se essencial para criação e difusão de novos conhecimentos objetivando o desenvolvimento do ser humano, constrói e perpetua sua história, sua memória, pois, como afirma Le Goff (2003), a singularidade da memória é armazenar algumas informações viabilizando a reinterpretação dos fatos.

As informações geradas por instituições voltadas à saúde de uma população constituem-se em subsídios de extrema importância para os diversos atendimentos e ações realizadas pelos profissionais especializados. Nesse sentido, o conhecimento obtido mediante informações constantes em literaturas e documentos, são essenciais a qualquer atividade no contexto da saúde.

Nesse sentido, Massad; Marin e Azevedo Neto (2003, p.26) destacam

[...] dois tipos básicos de conhecimento médico: o conhecimento formal, ou científico, e o conhecimento experimental, analisando a construção do conhecimento médico sob o ponto de vista da tomada de decisões já que toda a prática médica consiste em maior ou menor grau, em tomada de decisões.

Como nas demais ciências, o conhecimento em saúde é obtido mediante um processo cíclico, no qual novas descobertas substituem velhos paradigmas.

Partindo da premissa de que os profissionais especializados na área mencionada, além do conhecimento teórico colhem do paciente um conjunto de dados que fazem parte de um processo de investigação semiológica. Esses dados são organizados e interpretados mediante conhecimento existente e geram informações que possibilitam a escolha do tratamento mais adequado possível.

Esse registro de todos os encontros entre o profissional da saúde e o paciente dá origem ao prontuário, que é o conjunto de informações relativas a uma determinada pessoa, sua trajetória em uma determinada instituição.

É essencial destacar que os prontuários de uma instituição direcionada à área da saúde, respaldam pesquisas relacionadas a diagnósticos, evolução das patologias, as prescrições terapêuticas, consistindo, portanto, em relevantes fontes informacionais relativas às especificidades que a singularizam.

Sob outro enfoque, é possível afirmar que além da possibilidade de acesso das

informações pertinentes à área da saúde, por pesquisadores, a importância dessas informações intensifica-se substancialmente caso a instituição, além do registro da assistência ao paciente, atentar para a consolidação desse acervo institucional voltado à área da saúde como um lugar de memória.

Vale ressaltar a relevância desses documentos para o paciente, o médico, o hospital, equipe de saúde e para pesquisa, acerca das patologias descritas.

Dada a importância e necessidade da preservação e disseminação das informações contidas nos prontuários, aqui entendidas como fundamentais não somente para o atendimento aos pacientes, mas também como fator essencial para a constituição e reconstituição da memória de uma instituição, esse trabalho tem como proposta estabelecer a possível relação entre o prontuário do paciente e os lugares de memória na perspectiva de Pierre Nora (1993).

2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Historicamente é com Hipócrates que surgem os primeiros registros feitos em ordem cronológica, ou seja, um registro orientado pelo tempo, acerca de sinais, sintomas e tratamentos relacionados aos indivíduos portadores de enfermidades. Com o intuito de agrupar informações que pudessem auxiliar na pesquisa e reflexão a respeito do curso da doença, essa compilação contribuía para o diagnóstico e por meio de uma análise comparativa e empírica evidenciava-se a melhor forma de tratá-la.

O reconhecimento da importância do registro exato das informações do paciente, registradas em seu prontuário, aconteceu a partir da institucionalização da Medicina Científica por Hipócrates, no século 5 a.C. que refletia de maneira exata o curso da doença e indicava as suas possíveis causas (PINTO, 2006).

Hipócrates, por meio de anotações, determinou e relatou muitos sinais e sintomas de enfermidade, enfatizando a importância desse registro cuidadoso, cujo objetivo era reunir informações, que possibilitassem reflexões, e estudos acerca do desenvolvimento da doença, apontando as prováveis causas e mediante análises e comparações empíricas procurar a melhor forma de tratá-las.

O prontuário em papel vem sendo utilizado há milhares de anos e mais especificamente nos últimos séculos, quando se tornou mais sistematizado. O cirurgião americano Willian Mayo, em 1880, na reconhecida Clínica Mayo, em

Minneosota nos Estados Unidos observou que a maioria dos médicos mantinha os registros de informações de todos os pacientes registradas de forma cronológica, em um único documento, ou seja, um registro orientado pelo tempo (*time - oriented medical record*). Em decorrência, o paciente tinha um prontuário elaborado por cada médico com o qual tinha atendimento, o que dificultava a localização e visualização das informações a seu respeito (COSTA, 2001).

Além disso, outro fator importante era a duplicidade de documentos gerados. Como era comum nos hospitais, embora o paciente fosse único, cada médico elaborava suas próprias anotações, resultando em uma multiplicidade de prontuários com informações diferentes, no entanto, complementares entre si, pois como já mencionado, referiam-se uma mesma pessoa.

No ano em 1907, Clínica Mayo instituiu o prontuário centrado no paciente (*patiente – centered medical record*) que opta por um registro individual para cada paciente, e não mais por médico. Ainda que preenchidos em ordem cronológica, esses documentos relacionados à enfermidade de determinada pessoa, a partir de então, passaram a ser arquivados separadamente, o que facilitou a recuperação e o acesso às informações, oportunizando a pesquisa e a evolução do conhecimento médico. (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003)

O conhecimento médico e sua construção, de acordo com Massad; Marin; Azevedo Neto (2003, p.24)

[...] deve ser compreendida como um conjunto de processos cognitivos de aquisição de informações geradas de diversas maneiras, análise destas informações e síntese em uma teoria o mais abrangente possível. De maneira geral, a evolução do conhecimento médico não se diferencia das demais áreas [...].

De acordo com Van Bemmelen e colaboradores (1997 *apud* MASSAD; ROCHA, 2003), o conhecimento médico foi identificado em dois tipos: o conhecimento formal e o experimental. O formal, vale lembrar, é adquirido e baseado na teoria, ou seja, na literatura médica, periódicos, livros e outros suportes que contenham essas informações. Massad; Marin; Azevedo Neto (2003, p. 26) afirmam que esse conhecimento “inclui processos de cognição e dedução, que consistem na compreensão dos princípios de processos biológicos e suas relações com as condições fisiopatológicas e suas manifestações clínicas.”

O segundo tipo de conhecimento, o experimental, segundo os autores acima mencionados (p. 27)

[...] deriva de informações constantes de base de dados dos pacientes, como o prontuário eletrônico [ou em papel], ou em protocolos clínicos de procedimentos. Envolve processos de reconhecimento e indução, isto é, o médico reconhece um certo padrão clínico que ele já conhecia de experiências anteriores [...].

De acordo com essa perspectiva pode-se afirmar que o conhecimento formal ou experimental na área da saúde é obtido principalmente por meio dos acessos aos registros constantes nos prontuários que é a base para a própria elaboração da literatura médica.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução nº 1.638/2002 em seu Art 1º, define 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. (BRASIL, 2002, p. 1).

Habitualmente as informações que fazem parte dos prontuários dos pacientes são: Identificação individual, social; Origem do mal; Diagnóstico provisório; Adendo de internação (contendo informações como origem de doença e histórico do paciente; Tratamento e medicação; Evolução médica; Evolução e anotações de Enfermagem; Cirurgias realizadas, fichas de anestesiologia, descrição da operação; Exames subsidiários, externos e complementares; Epícrise; Diagnóstico definitivo, com o respectivo Código Internacional de Doenças ou CID simplesmente.

Indiscutivelmente, as informações constantes no prontuário são importantes para o paciente, para os diversos profissionais envolvidos e para a instituição que o gerou. Para o paciente em razão de possibilitar um atendimento, diagnóstico e tratamento mais eficiente; para o médico pois todos os dados relevantes acerca da patologia daquele paciente estão reunidas num dossiê; para a equipe de saúde uma vez que todos eles podem obter as informações necessárias para atenderem de modo correto.

Para o hospital o prontuário é o documento de valor porque, se bem elaborado, registra toda a assistência prestada ao indivíduo, possibilita o controle e redução de custos, especifica o tratamento realizado e o resultado alcançado, demonstrando, por conseguinte, o padrão de atendimento prestado no hospital. Pode ser usado também como um instrumento legal de defesa no caso de prejuízos e irregularidades ou reivindicações de direitos, defesa contra acusações e complicações de ordem médica,

procedimental, técnica, ética ou jurídica.

Para o ensino e pesquisa é, por excelência, o repositório informacional que possibilita o conhecimento de inúmeros e diferentes casos com todas as variáveis antecedentes, simultâneas e consequentes da doença. Permite o estudo do diagnóstico, a avaliação terapêutica. É campo para pesquisa e fonte de dados estatísticos acerca a enfermidade, sua incidência, prevalência e mortalidade. Torna possível a verificação e comparação dos tratamentos e permite estabelecer uma análise da eficiência ou ineficiência.

Pinto (2006) caracteriza o prontuário primeiramente como um documento único, pois as informações ali registradas pertencem a somente um paciente. Por outro lado, o identifica como múltiplo em razão da diversidade de profissionais que nele registram as variadas e específicas informações. Dando continuidade ao raciocínio, a autora (2006, p.45) afirma que “[...] Na verdade, trata-se de uma documentação complexa e produzida pela equipe de saúde de uma organização de saúde [...]”.

O prontuário do paciente pode ser considerado um fator de comunicação e integração entre a equipe de saúde e o médico, o que resulta na qualidade do atendimento prestado. “O prontuário é elaborado por diversos autores, que agem com autonomia profissional, porém com ações integradas.” (GALVÃO; RICARTE, 2012, p. 96).

Molina e Lunardelli (2010, p. 4), corroboram a importância dos prontuários, ao afirmarem que eles constituem-se em:

[...] documentos de extrema relevância, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente que é atendido, como também são consideradas importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, curas ou medidas paliativas, entre outras especificidades que a caracterizam.

Segundo Cherubin e Santos (apud PINHEIRO; LOBO, 2016) o prontuário é considerado o “pulso do hospital”, ou seja, o hospital sem prontuário é como um “relógio sem ponteiros”, pois serve tanto para a análise da evolução da doença como para proteção e defesa de todos como para o paciente, para o médico, o hospital, ensino e pesquisa, equipe de saúde e quantos mais dele se utilizarem.

Dada a relevância das informações contidas nesse dossiê, seja para a área médica, administrativa, jurídica ou científica, torna-se fundamental a sua preservação, não só física, mas também em relação ao seu conteúdo informacional, pois se constitui, - como muitas das documentações geradas em qualquer outro domínio do

conhecimento-, em um substancial e profícuo memorial relacionado aos procedimentos médicos e administrativos de uma instituição, ou seja, um repositório da memória relacionado à saúde, a uma determinada instituição.

3 MEMÓRIA

Em relação à concepção de memória Michael Pollak, (1989, p. 7) expõe que trata-se de “uma operação coletiva dos acontecimentos e das interpretações do passado que se quer salvaguardar.” Na perspectiva de Nora (1993, p. 9) “A memória emerge de um grupo que ela une, o que quer dizer que há tantas memórias quantos grupos existem; que ela é, por natureza, múltipla e desacelerada, coletiva plural e individualizada.”

Contemporaneamente o tema memória não se relaciona somente à História pois tornou-se objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento e pode ser estudada a partir de dois enfoques, a memória coletiva ou a memória individual, embora a individual esteja sempre vinculada à coletiva, pois como ressalta Halbwachs (1990, p. 43), “cada memória individual é um ponto de vista sobre memória coletiva.”

Ribeiro (2010, p. 41) segue Halbwachs ao determinar também duas vertentes para memória: “a memória individual (lembranças, conexões dos fatos com a própria vivência dos membros em suas comunidades) e a memória coletiva (conjunto de acontecimentos de um grupo limitado no espaço e no tempo).” A memória coletiva e a individual, portanto, podem ser entendidas como um depósito de imagens, sons, recordações, impressões.

Segundo Le Goff (2003, p.419) a memória pode ser caracterizada

[...] como propriedade de conservar certas informações, remete-nos em primeiro lugar a um conjunto de funções psíquicas, graças às quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas.

O reconhecimento e reconstrução dessas lembranças para a estruturação da memória coletiva denominam-se de processo de construção memorial e é extremamente válido e necessário para a elaboração dessa memória primeiramente individual ou posteriormente coletiva. Portanto, a memória individual não se opõe a memória coletiva, elas se completam, dependendo uma da outra, respectivamente.

A memória coletiva é consolidada a partir das memórias individuais, ou seja, é construída de fragmentos individuais, de visões diferentes, de pessoas diferentes, que

vivenciaram um mesmo fato, em um momento comum, que direta ou indiretamente delineiam constroem e solidificam a memória coletiva.

Vale ressaltar que algumas áreas abordam a memória a partir de outros enfoques: o biológico e o artificial. A memória biológica seria a intrínseca ao ser humano e inerente à memória individual, objeto de estudo da “[...] psicologia, a psicofisiologia, a neurofisiologia, a biologia e, quanto às perturbações da memória, das quais a amnésia é a principal, a psiquiatria.” (LE GOFF, 2003, p. 375). A memória artificial, foco desse trabalho, seria aquela relativa aos registros físicos, ou seja, a exteriorização e materialização dos acontecimentos.

A memória constitui-se, por consequência, em objeto de pesquisa, como mencionado, de caráter multi e transdisciplinar. Tal característica possibilita diferentes perspectivas e abordagens, de acordo com o interesse e o contexto histórico-social no qual se insere.

Segundo Meneses (1992, p.10) “[...] memória é como mecanismo de registro e retenção, depósito de informações, conhecimentos e experiências.” Para Crippa (2010, p. 105), “Não haverá memória coletiva sem o registro dessas memórias, pois de acordo com Crippa (2010, p. 105), todo conhecimento humano deve estar registrado em algum tipo de suporte externo.”

Não há, pois, memória coletiva ou individual, história ou ainda mais especificamente informações a serem resgatadas se não houver os fatos registrados em documentos como afirma Lefebvre (apud LE GOFF, 2003, p. 529) “pois, se dos fatos históricos não foram registrados documentos, ou gravados ou escritos, [ou fotografados] aqueles fatos perderam-se.”

Le Goff (2003, p.535) afirma que “A memória coletiva e a sua forma científica, a história, aplicam-se a dois tipos de materiais: os documentos e os monumentos.” Portanto esse estoque material proporciona o resgate de uma memória coletiva, pois são os documentos e os monumentos, posto que se considera monumento o que leva a recordar e evocar os fatos passados com seus traços, que servem como suporte à memória coletiva.

De acordo com esse contexto, Le Goff (2003) ressalta que documento é mais do que um simples registro de informações passadas, é resultado das relações sociais entre os indivíduos, mas só se institui enquanto memória se for analisado enquanto monumento e cientificamente utilizado pelo pesquisador, que deverá ter um conhecimento total do teor do documento, pois como afirma Nora (1993, p.9), “A

memória se enraíza no concreto, no espaço, no gesto, na imagem, no objeto. A história só se liga a continuidades temporais, às evoluções, e às relações das coisas."

Nessa perspectiva, é relevante mencionar que além do conteúdo informacional desses documentos como constituição da memória, a importância dos lugares nos quais essa memória foi criada, ou preservada como abordado por Kessel (2003, p. 4) quando explicita que "As memórias individual e coletiva têm nos lugares uma referência importante para a sua construção [...]."

A expressão "lugares de memória" foi criada por Pierre Nora, historiador francês internacionalmente reconhecido por sua relevante contribuição historiográfica, a qual significa "[...] toda unidade significativa, de ordem material ou ideal, que a vontade dos homens ou o trabalho do tempo converteu em elemento simbólico do patrimônio memorial de uma comunidade qualquer." (NORA apud GONÇALVES, 2012, p. 34).

Nora (1993, p. 13) justifica a importância dos "lugares de memória" ao afirmar que eles "nascem e vivem do sentimento de que não há memória espontânea, que é preciso criar arquivos, que é preciso manter aniversários, organizar celebrações, pronunciar elogios fúnebres, notariar atas [...]" e também em razão do esquecimento pelo próprio indivíduo. O autor (1993, p. 22) ainda acrescenta que esses lugares são simultaneamente materiais, simbólicos e funcionais e que

[...] é material pelo seu conteúdo demográfico; funcional por hipótese, pois garante, ao mesmo tempo, a cristalização da lembrança e sua transmissão; mas simbólica por definição visto que caracteriza por um acontecimento ou uma experiência vividos por um pequeno número uma maioria que deles não participou.

A partir disso, esses lugares de memória efetivamente possibilitam a preservação e a garantia de que essas memórias produzidas pelo homem possam ser acessadas viabilizando a disseminação desse conhecimento.

Importa destacar, seguindo essa linha de raciocínio, que só se tem informação porque existem os lugares de memória que se constituem em espaços criados pelo próprio homem para que ali se registrem suas ações e que futuramente se reconheçam como agentes de seu tempo, "enquanto conhecimento do passado (cf. passado/presente), a história não teria sido possível se este último (documento/monumento) não tivesse deixado traços, monumentos, suportes da memória coletiva." (LE GOFF, 2003, p. 525).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação como forma de registro do conhecimento é essencial para a preservação da memória, reconstituição da história, para a obtenção de conhecimento e, sobretudo, para o desenvolvimento do ser humano.

Vale lembrar que no prontuário estão registradas todas as informações pessoais assim como as referentes aos cuidados e serviços prestados ao paciente, aos procedimentos e cuidados adotados pelo médico e pela equipe de saúde, para instituição como registro de métodos, critérios e padrão adotados, para pesquisa e ensino como fonte de informação e conhecimento caracterizando-se dessa forma, em um repositório informacional eivado de riquíssimos conhecimentos e deve ser preservado como um lugar de memória relacionado à área da saúde.

O prontuário como já apresentado, consiste em documento de suma importância para a construção novos saberes pois como argumenta Bertolli Filho, (2006, p.15) “[...] no rol de documentos constitutivos dos arquivos médicos [dos pacientes], afloram como peças preciosas que possibilitam fixar cenários, confirmar saberes e desvelar sensibilidade, enfim, viabilizar novas possibilidades de apreensão da memória da Saúde [...].”

De acordo com o panorama traçado entende-se que o prontuário do paciente em razão da multiplicidade de informações nele reunidas constitui-se, dessa forma, em “lugares de memória”, pois é um depositário de todo o conjunto de orientações e procedimentos realizados em benefício da saúde dos cidadãos, do trabalho realizado por profissionais e da atuação da instituição ao qual está ligado, entre outros aspectos. Portanto, é fato, se constituem em documentos de extrema relevância, seja para a própria área médica ou ainda para a área administrativa, jurídica ou acadêmica. Em decorrência, espera-se que esse trabalho motive outras pesquisas que consolidem o prontuário do paciente como “lugares de memória” em especial porque essas informações são consideradas elementos fundamentais para os profissionais “que atuam nas trincheiras da saúde, e também como garantia de melhor qualidade de vida para a população brasileira.” (MEDEIROS, 2002, p. 119).

REFERÊNCIAS

- BERTOLLI FILHO, Claudio. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. In: BIS. **Memória e História da Saúde em São Paulo**. N. 38, abr. 2006, p. 12 – 15.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1638 de 10 de julho de 2002. **Diário Oficial**, Brasília, 10 jul. 2002. Seção 1, p. 124-5.
- COSTA, C.G. A. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da WorldWide Web e da engenharia de software**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.
- CRIPPA, G. Memória: geografias culturais entre história e ciência da informação. In: MURGIA, E.I. (Org.). **Memória: um lugar de diálogo para Arquivos, Bibliotecas e Museus**. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, p. 79- 110, 2010).
- GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M.O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da Ciência da Informação. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 77-100, jul./dez. 2011.
- HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice. 1990.
- KESSEL, Zilda. **Memória e memória coletiva**. São Paulo: Museu da Pessoa, 2003. Disponível em: <http://www.museudapessoa.net/public/editor/mem%C3%B3ria_e_mem%C3%B3ria_coletiva.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- LE GOFF, J. **História e memória**. 5. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.
- MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO R.S. de. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. de. (Ed). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.
- MASSAD, E.; ROCHA, A.F. de. A construção do conhecimento médico. In : MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. de. (Ed). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003, p.21-37.
- MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. **A História, cativa da memória?** Para um mapeamento da memória no campo das Ciências Sociais. Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, São Paulo, n.34, p. 09-23, 1992. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rieb/article/view/70497/73267>>. Acesso em: 17 out. 2015.
- MOLINA, L.G.; LUNARDELLI, R.S.A. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68-84, jan. /jun. 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/4764/5879>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

NORA, P. Entre memória e história: problemática dos lugares. **Projeto História**. São Paulo: EDUC, v. 10, p.7-28, jul./dez. 1993

PINHEIRO, R.; LOBO, A.J.B. **A importância do prontuário do paciente**. UNIVEN-Faculdade Capixaba de Nova Venécia. Disponível em: <<http://www.univen.edu.br/>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de Informação e comunicação do domínio da saúde. **Revista Eletrônica Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 11, n. 21, p. 34-48. 1 sem. 2006. Disponível em:<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/147/14702104.pdf>>. Acesso: 04 fev. 2016.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. In: **Estudos Históricos**, 2. Rio de Janeiro, 1989. Disponível em: <http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria_esquecimento_silencio.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2015.

RIBEIRO, L.B. Memória: um lugar de diálogo para Arquivos, Bibliotecas e Museus. In: MURGIA, E.I. (org). **Memória: um lugar de diálogo para Arquivos, Bibliotecas e Museus**. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2010, p. 33-44.