

XIX encontro nacional
de pesquisa em
ENANCIB ciência da informação

// SUJEITO INFORMACIONAL E AS
PERSPECTIVAS ATUAIS EM CIÊNCIA
DA INFORMAÇÃO. //

22-26
OUTUBRO
2018
LONDRINA/PR



XIX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2018

GT-11 – Informação & Saúde

PRONTUÁRIO DO PACIENTE: QUESTÕES ÉTICAS NA PESQUISA

Nelma Camêlo de Araujo (Universidade Federal de Alagoas)

Ursula Blattmann (Universidade Federal de Santa Catarina)

PATIENT'S MEDICAL RECORD: ETHICAL RESEARCH QUESTIONS

Modalidade da Apresentação: Comunicação Oral

Resumo: O prontuário do paciente é um documento sigiloso, sendo os responsáveis pela guarda do mesmo a instituição de saúde na qual o paciente é atendido, porém as informações registradas no prontuário só devem ser disponibilizadas a terceiros com a devida autorização do paciente ou seu representante legal. Esse artigo é resultado de uma pesquisa realizada com membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) das instituições de pesquisa de Alagoas, tendo como objetivo geral: Compreender a apreciação dos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições de Ensino Superior de Alagoas em relação aos protocolos de pesquisas que tem como fonte de informação o Prontuário do Paciente, e suas implicações éticas. Usou-se como referencial teórico a legislação sobre o Prontuário do Paciente e a literatura na área da Ciência da Informação sobre o assunto. A pesquisa é de natureza aplicada, qualitativa, exploratória e como método foi utilizado o estudo de caso. O instrumento de pesquisa, um questionário, dividido em três partes, sendo a primeira parte aquela que identificou a área de atuação dos respectivos membros dos CEPs investigados, a segunda parte procurou identificar o conhecimento dos pesquisadores sobre fontes de informação, a diferença entre dado e fonte de informação primária e secundária e por último, na terceira parte do questionário, a compreensão deles sobre o conteúdo informacional dos PPs, e a necessidade de se exigir a aplicação do TCLE. O resultado da pesquisa aponta que os pesquisadores se veem desobrigados de aplicar o TCLE ao sujeito da pesquisa quando do uso de Prontuário por entenderem que esse documento é uma fonte secundária, ou seja, as informações registradas são apenas dados, e sendo assim a instituição responsável pela guarda desse documento tem que permitir o acesso ao mesmo.

Palavras-chave: Ética na informação; Prontuário do Paciente; Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Abstract: The patient's medical record is a confidential document, and the custodian of the patient is the healthcare institution where the patient is treated, but the information recorded in the medical record must be only available to third parties with the proper authorization of the patient or his / her legal representative. This article is the result of a research carried out with members of the Committees of Ethics in Research with Human Beings (CEP) of the research institutions of Alagoas, with the general objective: To understand the appreciation of the members of the Committees of Ethics in Research with Human Beings of the Institutions of Higher Education of Alagoas, related to the research protocols that have as information source the Patient Record, and its ethical implications. The legislation on the Patient Record and literature in the area of Science Information on the subject was used as a theoretical reference. The research is applied, qualitative, exploratory and as a method the case study was used. The research instrument, a questionnaire, divided into three parts, the first part identifying the area of action of the respective members of the CEPs investigated. The second part sought to identify the researchers' knowledge about sources of information, the difference between data and source of primary and secondary information. And finally, in the third part of the questionnaire, their understanding of the informational content of PPs, and the need to request the application of ICF. The research results point out that the researchers are free to apply the TCLE to the research subject when using the Record because they understand that this document is a secondary source, that is, the information recorded is only data, and thus the institution responsible for keeping this document must allow access to it.

Keywords: Information ethics. Patient Record. Informed Consent Term - TCLE. Ethics Committee on Research with Human Beings

1 INTRODUÇÃO

No campo da Ciência da Informação, o termo Ética está relacionado à Informação, sendo disseminado como *Ética da Informação*; de acordo com afirmação de Bielby (2014), os autores que primeiro discutiram o conceito e as práticas sobre o tema foram Capurro (1988), “que escreveu um artigo em alemão *Informationethos und Informationsethik*”, e Hauptman (1988). Nesse sentido, os autores discutem as questões da Ética voltados para as questões relativas à Biblioteconomia, vivenciando o avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação, com foco no cuidado em disponibilizar informações em meio digital, atendendo aos usuários de biblioteca com informações de qualidade e de confiança, pensando no acesso e uso das informações via computador.

Diante dessa afirmação, a complexidade que envolve o acesso ao Prontuário do Paciente, quando da realização de uma pesquisa, se dá em função de vários fatores, dentre eles, a legislação de acesso à informação pública e privada.

Os Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPs são orientados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP a analisar os protocolos de pesquisa à luz da Resolução n. 466 de 2012, específica para a área da Saúde, e a mais recente, a Resolução n. 510 de 2016, para a área das Ciências Humanas e Sociais.

Porém, quando essas Resoluções não conseguem abranger todas as especificidades de um protocolo de pesquisa, a CONEP emite normas específicas. No caso de pesquisas realizadas com Prontuário do Paciente, a Comissão orienta observar várias legislações, dentre elas a própria Constituição Federal, Resoluções do Conselho Federal de Medicina e o Código do Consumidor, pois a relação médico-paciente faz parte de um contrato de prestação de serviços.

Diante deste cenário, foi realizada uma pesquisa no período de setembro de 2016 a março de 2017 com membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições de Ensino Superior de Alagoas, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da respectiva instituição na qual foi submetida o projeto, tendo sido apresentado toda documentação exigida na Plataforma Brasil conforme Resolução 466/2012 e 510/2016.

O problema da pesquisa e as questões norteadoras do mesmo foram: implicações éticas na apreciação de protocolo de pesquisa que tenham como fonte de informação o Prontuário do Paciente. Como os membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de Instituições de Ensino Superior de Alagoas consideram os protocolos de pesquisas que utilizam prontuários dos pacientes como fonte de informação? e, qual fonte de informação e 'dado' que caracteriza o Prontuário do Paciente influenciam a apreciação dos protocolos de pesquisas pelos membros dos Comitês de Ética?

Assim, o objetivo geral da pesquisa foi compreender a apreciação dos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições de Ensino Superior de Alagoas em relação aos protocolos de pesquisas que tem como fonte de informação o Prontuário do Paciente, e suas implicações éticas. Já os objetivos específicos foram: i) Mapear as Instituições de Ensino Superior em Alagoas que mantém um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em seu escopo; ii) Identificar as áreas que estão representadas por meio dos pesquisadores nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; iii) Identificar como os membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos apreciam os protocolos de pesquisas que envolvam Prontuário do Pacientes e; iv) Considerar como os membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos diferenciam dados primários e dados secundários, e qual o impacto ético dessa avaliação nos protocolos de pesquisas em análise.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, e no tocante ao objetivo possui o viés exploratório. A técnica usada foi o estudo de caso e o instrumento para coleta de dados foi o questionário, dividido em três partes.

A população selecionada para realização da pesquisa foram os membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições de Ensino Superior de Alagoas. No mapeamento das Instituições de Ensino Superior no Estado de Alagoas, foram identificados cinco Comitês, dois de instituições públicas e três de instituições privadas, todos na Capital, Maceió.

Foi realizado contato, com os coordenadores desses Comitês, por e-mail, contato telefônico e pessoal, nos quais quatro coordenadores autorizaram formalmente a realização da aplicação da pesquisa.

Essas autorizações foram necessárias para compor a documentação exigida pela Plataforma Brasil, que permitiu a aplicação do instrumento de pesquisa, questionário e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, nos respectivos Comitês.

Foi dada a entrada de toda a documentação exigida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santa Catarina (onde a pesquisadora estava realizando seu doutoramento) na Plataforma Brasil, gerando o Protocolo de Pesquisa, e após um mês foi dado o parecer final do Comitê aprovando a realização da pesquisa (26/08/2016).

Optou-se por aplicar como instrumento de pesquisa o questionário (dividido em três blocos, conforme objetivos específicos da pesquisa), em meio físico, papel, entregue aos respectivos coordenadores dos CEPs, dada a dificuldade de agendar com os pesquisadores, horários para a realização de entrevistas individuais. Para realização da pesquisa, o importante era que eles respondessem individualmente o instrumento e assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, tomando conhecimento dos procedimentos da pesquisa, objetivo, riscos, benefícios e divulgação dos resultados, de acordo com a Resolução 510/2016, uma vez que o trabalho se dá no campo da área das Ciências Humanas e Sociais. Ressalta-se que tanto o questionário quanto o TCLE foram entregues aos respectivos coordenadores dos CEPs depois de contato pessoal e esclarecimento sobre os procedimentos da pesquisa, pois os mesmos já haviam autorizado a realização do trabalho e discutidos com seus membros as estratégias para realização do mesmo.

Foi acordado entre os membros dos respectivos CEPs que eles assinariam o TCLE após contato com o instrumento da pesquisa (questionário), e se tivessem alguma dúvida se faria necessário a presença da pesquisadora do trabalho.

Ressalta-se ainda que sempre que foi entregue os questionários e os TCLEs aos coordenadores dos respectivos CEPs a pesquisadora ficava aguardando a posição dos membros para atendê-los caso fosse solicitada, apenas um CEP solicitou maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, e que a pesquisadora apresentou o projeto integralmente, e não houve nenhum questionamento, mas foi solicitado que tanto o TCLE quanto as respostas dos questionários fossem entregues a posteriori.

Os Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução n. 466 de 2012, mantêm no mínimo, em seu escopo, sete membros. No caso dos Comitês contatados, o número de membros variava de 13 a 15 pesquisadores. Nesse sentido, a autora entregou em cada Comitê, 10 questionários, para, se possível, conseguir no mínimo sete retornos, uma vez que esse é o número mínimo de membros de um CEP, conforme orientação da CONEP.

Esses questionários e os TCLEs foram distribuídos aos Comitês, de acordo com o cronograma traçado e apresentado na Plataforma Brasil. Ainda conforme cronograma, a data final para devolução do instrumento de pesquisa seria de 90 dias após a entrega ao Coordenador do Comitês, porém houve um atraso na devolução e o último CEP devolveu os 10 questionários em branco após mais de 120 dias corridos.

Por fim, os participantes da pesquisa, foram de 23 membros, do universo de 28 membros dos quatro CEPs. Adotou-se categorizar os respectivos Comitês com letras maiúsculas do alfabeto. O critério para adoção das letras foi a ordem de entrega e devolução dos questionários e dos TCLEs, demonstrados no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Identificação dos CEPs investigados

COMITÊ A	COMITÊ B	COMITÊ C	COMITÊ D
07	08	08	0

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Nos Comitês B e C, um dos destinatários respondeu apenas a primeira pergunta, assim esses instrumentos foram excluídos da análise de dados.

A amostra foi representativa, tendo em vista o informado no projeto apresentado na Plataforma Brasil como o número mínimo por Comitê, ou seja, de sete membros, sendo

considerados apenas os quatro Comitês que autorizaram a pesquisa, pois um Comitê foi indiferente à solicitação da autora, deixando de dar sua autorização para a pesquisa, totalizando 28 (vinte e oito) participantes. Esse quantitativo é considerado como a população da pesquisa e quando se obteve o retorno de 23 questionários, essa representatividade aponta para uma amostra de 82,14%.

Para Turato (2005, p.509), “No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas”.

2 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

No primeiro bloco do questionário procurou-se identificar a área e subárea dos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de Instituições de Ensino Superior de Alagoas, de acordo com os objetivos traçados na pesquisa.

Como descrito anteriormente, cada Comitê está identificado por uma letra do alfabeto, dessa forma, seus respectivos membros estão diretamente relacionados às letras A, B e C.

Também os membros de cada Comitê foram ordenados de acordo com a devolução dos questionários, e serão identificados posteriormente como membros 1,2,3,4,5,6,7 e 8, por Comitê, permitindo assim o anonimato dos mesmos, conforme exigência da Resolução n. 466 de 2012 e da Resolução n. 510 de 2016.

Quadro 2 - Identificação de Área e Subárea dos membros dos CEPs de Alagoas

COMITÊ A		COMITÊ B		COMITÊ C	
ÁREA	SUBÁREA	ÁREA	SUBÁREA	ÁREA	SUBÁREA
Ciências da Saúde	Imunologia	Ciências da Saúde	Nada Declarado	Ciências Humanas	Educação
Engenharias	Engenharia de Materiais	Ciências da Saúde	Fisioterapia	Ciências Exatas e da Terra	Física
Ciências da Saúde	Saúde baseada em evidências	Ciências da Saúde	Enfermagem, gestão, saúde pública, etc	Ciências Humanas	Psicologia
Ciências da Saúde	Nada Declarado	Ciências da Saúde	Nada Declarado	Ciências da Saúde	Odontologia
Ciências Humanas	Ciências Políticas/	Ciências Humanas	Educação	Ciências Humanas	Nada Declarado

XIX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2018
22 a 26 de outubro de 2018 – Londrina – PR

	Políticas Públicas				
Ciências da Saúde	Reabilitação em UTI	Ciências Humanas	Educação	Ciências da Saúde	Medicina
Ciências Humanas	Sociologia	Ciências Humanas	Psicologia	Ciências da Saúde	Saúde Coletiva e Pública
		Ciências Biológicas	Morfologia Humana, Anatomia, Fisiologia e Histologia	Ciências da Saúde	Hematologia Clínica

Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

No quadro acima se evidencia que área de conhecimento representativa nos Comitês é a das Ciências da Saúde. Dentre os 23 respondentes da pesquisa, 12 eram da área da Ciências da Saúde, mais de 50%, mantendo um equilíbrio entre os três CEPs, sendo quatro membros da área de saúde para cada Comitê.

A Resolução n. 466 de 2012 orienta que os CEPs “são colegiados interdisciplinares”, mas uma das atribuições dos CEPs descritas na Resolução é “avaliar protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, **com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS**” (BRASIL, 2012, p.8, grifo nosso).

Diante dessa atribuição apontada na Resolução, a área da Ciência da Saúde é o principal foco dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Existindo uma relação direta com as políticas públicas na área de saúde.

Dando continuidade às descrições do quadro, a segunda grande área do Conhecimento registrada é a de Ciências Humanas, sendo relevante apontar que a subárea em evidência é a Educação. A autora acredita, por experiência como membro de um Comitê de Ética, que a subárea de Educação se destaca na área das Ciências Humanas e Sociais nos respectivos CEPs, por se tratar de uma área que desenvolve pesquisas com Seres Humanos no sentido das relações humanas de aprendizado e desenvolvimento psicossocial, em especial, crianças, adolescentes e população vulnerável (deficientes com déficit cognitivo de aprendizagem, ou não), sendo exigida uma avaliação da ética do projeto em sua essência, envolvendo instrumentos de coleta de dados, contato com os participantes da pesquisa e em muitos casos a participação de familiares.

A Resolução n. 510 de 2016, específica para a área de Ciências Humanas e Sociais, que mantém em seu escopo muito da Resolução 466/2012, reforça a interdisciplinaridade

no contexto da grande área: “Deverá ser estimulado o ingresso de pesquisadores e demais profissionais atuantes nas Ciências Humanas e Sociais nos colegiados dos CEPs existentes, assim como a criação de novos CEP, mantendo-se a interdisciplinaridade em sua composição” (BRASIL, 2016, p.10).

Quanto a segunda parte do questionário que investigou a análise dos protocolos de pesquisa quando do uso de Prontuário do Paciente, e a aprovação do declínio do TCLE, optou-se por apresentar os resultados por Comitê individualizando seus respectivos membros e suas respostas. Conforme Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 – Declínio do TCLE

COMITÊ A	
Membro 1	“Sigo a Resolução e analiso se pode ser dispensado o TCLE”
Membro 2	“Sigo a Resolução e analiso se realmente pode ser dispensado o TCLE”
Membro 3	Segue a Resolução 466/2012
Membro 4	Segue a Resolução 466/2012
Membro 5	Segue a Resolução 466/2012
Membro 6	Segue a Resolução 466/2012
Membro 7	Segue a Resolução 466/2012

COMITÊ B	
Membro 1	Segue a Resolução 466/2012
Membro 2	Segue a Resolução 466/2012
Membro 3	Segue a Resolução 466/2012/Aceita toda solicitação de declínio
Membro 4	“Sigo o que está determinado na Resolução”
Membro 5	Segue a Resolução “Para ter argumentos pautados em lei que possam justificar minha decisão. Meu parecer”
Membro 6	Acredita que não seria necessário que protocolos que utilizem de prontuários sejam analisados pelo sistema CEP/CONEP
Membro 7	Segue a Resolução 466/2012 “Analiso o caso de acordo com a Resolução 466/12”
Membro 8	Segue a Resolução 466/2012

COMITÊ C	
Membro 1	Segue a Resolução 466/2012
Membro 2	Segue a Resolução 466/2012
Membro 3	Segue a Resolução 466/2012 “Sigo as orientações das capacitações da Conep e interpretações da Resolução”
Membro 4	Segue a Resolução 466/2012
Membro 5	Segue a Resolução 466/2012 “Fundamenta-se na Resolução citada por duas razões: 1) por ser norma e, portanto, dever de todo comitê seguir única diretriz; 2) por convicção ética de que a relação ciência-ética precisa ser aliada”
Membro 6	Segue a Resolução 466/2012
Membro 7	Segue a Resolução 466/2012 “A CONEP tem carta que recomenda a análise dos prontuários, seguimos as recomendações, no sentido de preservar os interesses do participante da pesquisa, no resguardo dos princípios de autonomia e do direito a informação. As dispensas do TCLE são analisadas conforme dificuldades concretas de acesso ao participante e não tendo em vista a facilidade/dificuldade do

	pesquisador. A decisão de fazer pesquisa com protocolos é do pesquisador, sendo assim, o mesmo deve avaliar a viabilidade, cronograma e questões éticas na pesquisa. Da mesma forma, deve ser pensado no orçamento da pesquisa, para viabilizar o contato com os participantes”. (grifo nosso)
Membro 8	Segue a Resolução 466/2012 “Apesar que a resolução 466 também não deixa claro em quais situações e ou condições deve-se ou não declinar o TCLE. No meu caso, faço uma análise isolada de cada caso com base nos dados que serão usados na pesquisa. E sempre levo para decisão final no pleno . Apesar de achar que alguns casos a justificativa é bem clara e definida para declínio do TCLE”. (grifo nosso)

Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

Percebe-se que nos três CEPs, os pesquisadores tendem a aceitar a solicitação do declínio do TCLE baseados na Resolução 466 de 2012, porém no Comitê “B” o pesquisador “6” radicaliza, excluindo a necessidade de se passar pelo CEPs protocolos de pesquisas que utilizem prontuário do paciente como fonte de pesquisa. No CEP “C” os pesquisadores “7” e “8”, procuram justificar melhor suas análises, inclusive destacando que a própria Resolução 466 de 2012, não deixa claro a utilização do TCLE no caso de pesquisa que fazem uso do TCLE.

Quando questionados sobre seus conhecimentos sobre Dados Primários e Secundários e o que seria o Prontuário do Paciente uma fonte primária ou secundária de informação, as respostas estão sistematizadas nos Quadros 4, 5 e 6, conforme respostas de cada membro dos seus respectivos CEPs.

Quadro 4 – Conhecimento sobre Prontuário do Paciente Comitê A

COMITÊ A		
Dados Primários/secundários	Prontuário do Paciente: Fonte de informação	Prontuário do Paciente: Dados
1. “dados primários, dados obtidos em prontuários: idade, sexo, etc. Secundários, dados de pesquisas já produzidas, artigos, etc.”	“Dados Primários”	“Dados primários; sexo, idade, tratamento, exames, isto é histórico clínico do paciente”
2. “dado primário é o que ainda está em posse do pesquisador e dado secundário é o dado que já foi coletado”	“Dado Secundário. O pesquisador já respondeu as questões e já está anotado e já foi utilizado esse dado de alguma forma”	“Nome, idade, sexo, cirurgias prévias, medicamentos que toma, queixas, se for prontuário médico; se for odontológico, todos os tratamentos já realizados antes”.
3. “Primário: dados coletados durante a pesquisa, diretamente do sujeito. Secundário: Dados arquivados em banco de dados em o objetivo primário de pesquisa ou provenientes de estudos primários”.	“Secundários”	“Secundários”
4. Nada Declarado	Nada Declarado	Nada Declarado

XIX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2018
22 a 26 de outubro de 2018 – Londrina – PR

5. “Primário: Produção de dados pelos/as pesquisadores/as. Secundários: Dados já produzidos”	“Dado Secundário”	“Sim. Depende das variáveis trabalhadas (dependente, independentes ou controle) ”.
6. “1ário: coletado pelo pesquisador. 2ário já existe e será transcrito pelo pesquisador”	Nada Declarado	“Identificação. Exames físico e complementar. Hipótese diagnóstica. Conduta”.
7. “Dado primário é o conseguido por você e Dado Secundário é o que pode ser obtido em prontuário, por exemplo”	“Dado Secundário, pois outra pessoa já coletou os dados”	“nome, sexo, idade, se for odontologia, os tipos de tratamento e médico. Medicamentos tomados”

Quadro 5 – Conhecimento sobre Prontuário do Paciente Comitê A

COMITÊ B		
Dados Primários/secundários	Prontuário do Paciente: Fonte de informação	Prontuário do Paciente: Dados
1. Nada declarado	Nada declarado	Nada declarado
2. “Dado primário: coleta de dados no paciente ou indivíduo de forma direta e o seu consentimento. Dados secundários: fonte de dados complementar a pesquisa e sem necessária autorização”	“Fonte primária, porém devido ao estudo ser retrospectivo não há como o paciente assina e sim o hospital autorizar”.	“Dados pessoais, clínicos, comorbidades e se foi alta ou óbito”
3. “Primário aquele inédito e/ou aquele que busca diretamente no campo e envolve diretamente pessoas. Secundário não envolve contato direto c/pessoas”.	“Secundário, mas para sua utilização deve-se respeitar também a 466/12”.	“Secundários”
4. “Dados Primários são: aqueles que ainda não foram coletados antes, ex: sexo, nível educacional, ocupação. Dados Secundários são aqueles que já foram coletados, ordenados, tabulados e analisados”.	“O Prontuário de Paciente representa todo o registro da saúde do paciente. Representa Fonte Primária de Informação”.	“Dados Primários. Porque contém identificação do paciente características do processo de atendimento”.
5. “Desconheço”	“Informações acerca do histórico de saúde e razões pelas quais ele se encontra ou se encontrou hospitalizado”.	“Informações sobre os avanços na saúde, tempo de internação, medicamentos que estão sendo administrados”.
6. “ Os secundários são coletados por diferentes instituições e são disponibilizados para consulta”	“Primário. Há informações confidenciais e que devem ser filtradas antes da divulgação”.	“Dados relevante para a conduta de tratamento específica. E que dependendo pode ser fonte de estudos e pesquisas”.
7. “Dado primário o que será voltado para o objetivo principal. Dado secundário o que poderá servir para completar a pesquisa”.	“Dados pessoais e da situação da clínica do paciente”.	“dados pessoais e clínicos”
8. “Dado primário é aquele que ainda não foi coletado, enquanto que o dado secundário já foi coletado, tabulado e até analisado. Este atende as	Para a pesquisa considero um dado primário. No entanto, o prontuário em si é um dado secundário, pois consta	“Ambos (primário e secundário). Idem questão 11”.

necessidades da pesquisa em andamento”.	informações que foram coletadas, ordenadas e analisadas”.	
---	---	--

Quadro 6 – Conhecimento sobre Prontuário do Paciente Comitê C

COMITÊ C		
Dados Primários/secundários	Prontuário do Paciente: Fonte de informação	Prontuário do Paciente: Dados
1. “Dados primários= ainda de posse institucional/pessoa jurídica. Dados secundários= já disponibilizados ao público, publicizados”.	“Dados primários. Pq. estão no poder da instituição enqto. pes. jurídica”.	“Dados informativos da história – processo saúde – doença dos sujeitos (usuários da saúde)
2. “Dado primário é o obtido diretamente do sujeito. Dado Secundário é obtido do prontuário ou equivalente”	“secundário”	“secundário”
3. “Dados primários são aqueles que ainda não foram coletados/manuseados. Secundários: já foram coletados/ manuseados / analisados”.	“Dados primários, caso não tenha sido manuseado p/ pesquisa”.	“Informações sobre o paciente, doença, tratamento, etc.”.
4. “Dado primário: obtido diretamente do sujeito de pesquisa. Dado secundário: obtido em bancos de dados e prontuários de sujeitos de pesquisa”.	“Dado secundário (fonte de informação secundária)”.	“Dados Secundários”.
5. “O dado primário é aquele obtido de 1ª mão, eu diria: dado original. O secundário já se encontra num banco, porque foi coletado, utilizado segundo um objetivo específico. Este é, até certo ponto, público”.	“Não o considero um dado secundário, mas <u>de uso secundário</u> . O prontuário não é disponível ao público, mas pode ser útil e deve ser utilizado com restrições”.	“Contém dados que devem ser restritos ao próprio sujeito e a profissionais/ pesquisa dados comprometidos com a coisa em questão”
6. “Primário: dado necessário para o desenvolvimento e conclusão da pesquisa. Secundário: fonte atrelada que fornece subsídios ao entendimento dos dados primários”.	“Se existe a necessidade primordial ao acesso deste para o desenvolvimento da pesquisa, <u>então</u> é uma informação primária”.	“Contém dados pessoais e informações clínico do paciente: Mostra também a evolução de tratamento, consultas, aplicações de técnicas Então contém dados primários e secundários”.
7. “Dado primário é o dado sem tratamento. Dado secundário já tem algum tipo de tratamento, de análise”.	“Fonte de dados primários”	“Dados primários, pois ainda não foram tratados, são dados brutos”.
8. “Primários: dados de identificação do indivíduo (paciente). Secundários: informações técnicas como dados clínicos, de diagnósticos, de evolução e tratamento, além de exames complementares referentes ao mesmo indivíduo”.	“É um histórico clínico e de evolução de um indivíduo específico”	“Dados de identificação, socioeconômicos, clínicos, de diagnósticos, evolução e tratamento”

Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

Analisando as respostas dos membros do Comitê A, percebe-se que existe uma predisposição em analisar o Prontuário do Paciente como “dato secundário”. Mesmo quando a pergunta se refere à fonte de informação, o membro já associa o objeto de pesquisa como um instrumento que contém apenas “dados”, sendo os mesmos descritos como “dados secundários”

Os membros desse Comitê responderam a segunda parte do questionário com maior incidência de aceitação as justificativas dos pesquisadores quando da solicitação de declínio do TCLE, por entenderem que Prontuário do Paciente contém “Dados Secundários”. Os mesmos continuaram reforçando suas convicções sobre o assunto, não diferenciando o que seja fonte de informação e o que seja dato.

Na Ciência da Informação existem vários estudos, publicações e debates sobre as definições de “dados”, dentre eles a dissertação de Semidão (2014), baseada em conceitos de diferentes publicações nacionais e internacionais sobre dato, informação e conhecimento.

Para Semidão (2014, p.84) a diferença entre dato e informação se resume a: “dados constituiria o patamar menos dotado de significação. Informação surge a partir da reunião e agregação de sentido aos dados”.

Talvez o elemento de novidade trazido por essa definição seja a identificação de “dados” com as ideias de “registro”, de “declarações de protocolo” e de “resultados de observação”; pois isso pode revelar uma compreensão de dados em função documental (SEMIDÃO, 2014, p.101).

Sendo o Prontuário do Paciente um documento formal, o mesmo contém dados e informações, ou seja, o documento não é um “dato secundário” como os membros do Comitê alegam, tampouco esses dados podem ser classificados como “dados secundários”.

Os registros pessoais do paciente no prontuário são dados primários, sendo protegidos pela LAI, conforme descrito anteriormente.

Os membros do Comitê B demonstraram maturidade e conhecimento sobre o assunto, a maioria de seus membros apontou o Prontuário do Paciente como fonte primária de informação.

Quanto aos dados, também apontaram que o Prontuário contém dados primários, destacando as informações pessoais dos pacientes.

Corroborando com as afirmações dos membros do Comitê B, Cunha e Silva (2005, p.4, grifo nosso) observa:

a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), n. 1.638 de 2002 de 10 de julho de 2002, define prontuário médico e deixa patente o prontuário como um documento, uma **fonte de informação primária**, essencial para o paciente no acompanhamento da sua saúde ou doença e estratégica para o serviço de saúde, pois gera conhecimentos de ordem administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa e, de aspectos legais.

Assim como os membros do Comitê B, os membros do Comitê C foram mais elaborados ao responderem essas questões, destacando o Prontuário como Fonte de Informação Primária, mas ainda assim afirmaram que os mesmos contêm “dados secundários”. Inclusive um dos membros destaca que o uso do prontuário é secundário.

Ao analisar as respostas dos membros dos Comitês, percebe-se que há diferenças conceituais sobre “Dado” e “Informação”, pois os mesmos associaram o Prontuário como “Dados Secundários”, destacando que o registro das “informações” contidas nos prontuários são apenas “dados”, mesmo que sejam “informações” sobre diagnóstico, prescrição de medicamentos e de tratamento ao paciente.

Talvez por isso, os membros que analisaram os protocolos de pesquisas que tinham o prontuário como fonte de informação aprovassem o declínio do TCLE, pois para eles o prontuário era apenas uma fonte de “dados”. “Dados” esses já processados, por estarem sob a guarda de uma instituição, no caso um hospital, fosse ele público ou privado.

Dessa forma, o comprometimento ético em analisar os protocolos de pesquisa que utilizam de Prontuários de Pacientes como fonte de informação para pesquisa está restrito a uma visão confusa por parte dos pesquisadores sobre “dado” e “informação”.

Para pesquisadores da Ciência da Informação esses conceitos estão claros, destacando que o “dado” por si só não é uma informação. Assim, o nome do paciente, o local onde reside, telefone, idade e sexo são dados puros, mas, se associarmos esses dados ao diagnóstico do paciente, medicação prescrita pelo médico, exames e outros registros, passamos a trabalhar com informações, podendo gerar conhecimento quando esses registros têm um objetivo, qual seja a pesquisa clínica e em outras na área da Ciência da Saúde.

Mas essa visão é diferente dos membros que participaram da pesquisa, alguns destacaram que o Prontuário é uma Fonte de Informação Primária, principalmente aqueles do Comitê B, sendo quatro. Mas ponderaram sobre o acesso às informações contidas nos Prontuários, destacando que o importante é ter o acesso ao Prontuário, sem a preocupação de obter o TCLE, como frisou um desses membros : “Fonte primária, porém devido ao

estudo ser retrospectivo não há como o paciente assinar e sim o hospital autorizar”, outro ainda procurou justificar o porquê do acesso ao prontuário: “No entanto, o prontuário em si é um dado secundário, pois consta informações que foram coletadas, ordenadas e analisadas”. Ou seja, em ambas citações os membros entenderam que a guarda do Prontuário é responsabilidade do hospital e o mesmo já fez toda a organização das informações, assim, quem detém o “direito” de autorizar o acesso às informações do Prontuário dos Pacientes é o hospital.

Percebe-se que alguns membros dos CEPs investigados em Alagoas simplesmente cumpriram o que está posto pela CONEP, desqualificando o Prontuário do Paciente como “dado secundário”, permitindo acesso às informações pessoais e clínicas desses pacientes.

Na área das Ciências Sociais, existe o guia de orientação sobre procedimentos éticos em pesquisa para área, contendo seis princípios. Esse guia foi desenvolvido pelas seguintes instituições: *Economic & Social Research Council – ESRC, Research Development – RDI e Institute of Education University of London – IOE.*

Os seis princípios e os fatores de influência sobre eles no desenvolvimento de pesquisas na área estão descritos no Quadro 7, abaixo:

Quadro 7 – Procedimentos Éticos em Pesquisa – ESRC, RDI e IOE

PRINCÍPIOS	FATORES
<p>Integridade e Qualidade: A investigação deve ser concebida, revista e realizada de forma a garantir a sua integridade e qualidade</p>	<p>Financiadores Os financiadores diferem nas agendas ou preocupações que os motivam a financiar um trabalho de pesquisa. Em alguns casos, eles têm um interesse ou agenda muito específica em mente, ou podem definir sua pergunta de pesquisa de maneira que possa restringir sua independência ou sua imparcialidade como pesquisador</p>
<p>Informar integralmente os pesquisadores e participantes: O pessoal de pesquisa e os sujeitos devem ser informados completamente sobre a finalidade, os métodos e as possíveis utilizações previstas da pesquisa o que implica sua participação na pesquisa e quais os riscos se houver, envolvidos.</p>	<p>Tópico Diferentes disciplinas de CIÊNCIAS Sociais variam na medida que se espera que os pesquisadores reflitam sobre sua subjetividade e viés que eles podem trazer para as questões de pesquisas que eles fazem. Ao considerar o potencial de conflito de interesses ou parcialidade em um tópico de pesquisa, é útil refletir onde essa parcialidade pode estar.</p>
<p>Confidencialidade e anonimato</p>	<p>Pesquisadores A independência e imparcialidade dos pesquisadores devem ser claras e quaisquer conflitos de interesses ou parcialidade devem ser explícitos.</p>
<p>Participação voluntária e livre de coerção</p>	<p>Métodos e modalidade de investigação: Os projetos visam responder a perguntas específicas</p>

	de pesquisas, é claro, mas ainda é útil refletir se o pesquisador tem quaisquer preconceitos que possam influenciar, justamente, a representação de qualquer grupo por causa dos participantes que o pesquisador venha a selecionar ou a perguntas que se faz.
Evitar danos	Os participantes: Diferentes considerações éticas serão aplicadas dependendo de quem são seus participantes e dependendo de como sua amostra é definida
Independência e Imparcialidade dos Pesquisadores	Configurações Instituições e/ ou organizações pública ou privada.

Fonte: Traduzido e adaptado do *The Research Ethics Guidebook a Resource for Social Scientist (2017)*¹
<http://www.esrc.ac.uk/ESRCInfoCentre/index.aspx><http://www.rdi.ac.uk/>

Percebe-se que, no princípio sobre a participação voluntária e livre de coerção, o fator de influência ética diz respeito aos métodos e modalidade de investigação por parte do pesquisador, que precisa pensar nos pontos éticos que irão influenciar seu trabalho, uma vez que relativas, sendo explícito que:

Os projetos visam responder a perguntas específicas de pesquisas, é claro, mas ainda é útil refletir se o pesquisador tem quaisquer preconceitos que possam influenciar, justamente, a representação de qualquer grupo por causa dos participantes que o pesquisador venha a selecionar ou a perguntas que se faz.²

O Quadro foi elaborado para a área das Ciências Sociais, esses princípios e fatores também podem ser aplicados a quaisquer áreas do conhecimento científico, pois as questões éticas sobre o desenvolvimento de uma pesquisa estão relacionadas às ações do pesquisador e os sujeitos da sua pesquisa.

Diante disso, quando o princípio da participação voluntária e livre de coerção é aplicado na área da saúde, quando os pesquisadores utilizam de Prontuário do Paciente, existe aí uma falta de ética por parte dos pesquisadores se não procuram os pacientes ou seu representante legal para que esses autorizem o acesso a suas informações contidas em seu prontuário, ou mesmo que deem justificativas plausíveis, conforme orientação do Sistema CEP/CONEP, do declínio da aplicação do TCLE.

Outro princípio relevante que também pode ser aplicado na área da saúde partindo desse quadro é o de evitar “danos” aos participantes da pesquisa, mesmo que o pesquisador

¹ *The Research Ethics Guidebook a Resource for Social Scientist. Ethics Principles.* Disponível em: <<http://ethicsguidebook.ac.uk/EthicsPrinciples>> Acesso em: 01 mar.2017

² *Idem à nota nove.*

use, conforme descrito pelos membros do CEP de Alagoas, “dados secundários”, ou seja, o Prontuário do Paciente.

Há outras questões que influenciam diretamente a análise equivocada de um protocolo de pesquisa que utilize de Prontuário do Paciente, sem a devida aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Uma delas é que, a pesquisa aprovada, pode gerar por parte da equipe do pesquisador um descrédito para com os membros do CEP, gerando precedente para que outras pesquisas com as mesmas justificativas sejam encaminhadas ao CEP.

Porém, algum membro do mesmo CEP pode ter uma visão diferente, como foi demonstrado na pesquisa, quando, a maioria dos membros dos CEPs terem aprovado a solicitação do declínio do TCLE, para pesquisas que usaram Prontuário do Paciente como fonte de informação, dois membros do Comitê C informaram diferente. Isso indica que nem todos os protocolos foram aprovados por apresentarem essa justificativa, e sim por se tratar de pesquisas quantitativas. E demonstra que, se outros protocolos forem encaminhados para esses membros, os pareceres serão diferentes e, dependendo da reunião plenária, o protocolo de pesquisa poderá ou não ser aprovado.

Dessa forma, os pesquisadores das instituições ficarão à mercê do encaminhamento que o receptor dos protocolos fará, ou seja, na distribuição de relatoria dos protocolos, criando uma celeuma entre os membros do próprio CEP, pois, o mesmo CEP poderá emitir e aprovar pareceres diferentes de acordo com o entendimento do “relator” do protocolo de pesquisa e seu poder de explicitação de sua decisão, nesse sentido que poderá ocorrer conflitos de entendimento sobre o mesmo assunto.

Portanto, nas questões éticas relativas à pesquisa a ser desenvolvida, relacionadas ao pesquisador e aos membros dos CEPs, esses últimos deveriam ter clareza de seus procedimentos quanto à análise dos protocolos, sem desvalorizar as fontes de informação e os registros contidos nas mesmas.

3 CONCLUSÃO

A pesquisa partiu da premissa de que a análise dos protocolos de pesquisa que utilizam Prontuários do Paciente como fonte de informação, pelos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, quando da solicitação do declínio do Termo de

Consentimento Livre Esclarecido pelos pesquisadores, por entenderem que essa fonte são “dados secundários”, impacta diretamente no resultado ético da pesquisa.

Assim, com base no objetivo geral de compreender a atuação dos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições de Ensino Superior de Alagoas em relação aos protocolos de pesquisas que têm como instrumento os Prontuários de Pacientes, e as implicações éticas de sua avaliação, delimitaram-se os procedimentos metodológicos e o método da pesquisa, utilizando-se como instrumento para coleta de dados um questionário, dividido em três blocos, e também o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os membros de três Comitês de Ética de instituições de ensino superior de Alagoas.

Citando a Resolução n. 466 de 2012, os membros justificaram que ela lhes permite o declínio do TCLE quando do uso de Prontuário do Paciente, sendo os mesmos respaldados legalmente.

Apenas três sujeitos citaram outras fontes de informação, isto é, a Carta Circular da CONEP e o Manual de orientação da CONEP aos CEPs que justificassem suas análises nos protocolos de pesquisa, independente do uso de Prontuário do Paciente.

Sobre o entendimento dos membros dos CEPs em relação aos dados primários e secundários relativos ao Prontuário do Paciente, percebeu-se que não houve consenso entre os representantes dos próprios CEPs, sobre o assunto.

Mas, quanto aos conceitos sobre dado primário e dado secundário, os membros dos CEPs relacionaram os dados primários àqueles sem tratamento, citando inclusive a coleta de informações direta aos participantes de pesquisa, e como dado secundário aquele que está disponível para uso, relacionando imediatamente ao Prontuário do Paciente.

Quanto à análise dos protocolos de pesquisa que utilizaram o Prontuário do Paciente como fonte de informação, e a solicitação de declínio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, 85% responderam que aceitaram as justificativas dos pesquisadores, quais foram: que o Prontuário do Paciente é um “dado secundário” e que o número de prontuários a serem investigados representava uma quantidade expressiva, e também o tempo para a realização da investigação (pesquisa retrospectiva), tendo uma probabilidade de os donos dos prontuários já terem falecido, por isso o aceite do declínio para aplicação do TCLE.

Os membros provenientes da área da Saúde foram aqueles que mais aceitaram a solicitação de declínio do TCLE.

Os membros da área das Ciências Humanas e Sociais foram ponderados no aceite da solicitação de declínio do TCLE quando do uso de Prontuário do Paciente como fonte de informação, justificando melhor suas ações.

Sobre o conhecimento do que sejam dados primários e secundários, por parte dos membros dos CEPs pesquisados, poucos esclareceram seus conhecimentos sobre o tema, sendo os mesmos bem sucintos em responder à pergunta sobre esse tópico.

As implicações éticas sobre o comportamento dos membros dos CEPs em analisarem esses protocolos de pesquisa com pouca informação, orientação e treinamento por parte da CONEP e pelos próprios membros dos seus respectivos CEPs, que estão há mais tempo na gestão e que foram treinados pela CONEP, são várias. Dentre elas, a possibilidade de descrédito por parte dos pesquisadores da instituição, e a manipulação de informações por parte de pesquisas financiadas por organismos internacionais que usam das informações contidas nos Prontuários do Paciente para desenvolverem medicamentos ou tratamentos abusivos.

A página da CONEP contém vários documentos que orientam os procedimentos dos membros dos CEPs para análise dos protocolos de pesquisa, orientando inclusive sobre a legislação que permeia esse agir dos membros. Porém, mais de 85% dos membros participantes da pesquisa citaram apenas a Resolução n. 466 de 2012, um membro do Comitê B citou a carta circular da CONEP, e outro citou o Manual de orientação para o CEP e, no Comitê C, apenas um membro citou a carta circular da CONEP.

Portanto, os coordenadores dos CEPs e seus membros deveriam fazer uso com frequência das demais fontes de informação emitidas pela CONEP para análise dos protocolos de pesquisa, além da Resolução n. 466 de 2012, como a própria CONEP orienta.

A CONEP também apresenta pesquisas realizadas por membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil, sendo disponibilizado na biblioteca *on line* um periódico intitulado *CNS Em Revista*, dentre outras publicações de disseminação do conhecimento na área da saúde e atividades do CNS/CONEP/CEPs.

Ao longo do trabalho, analisando a literatura sobre Prontuário do Paciente e sobre “dados secundários” na área da Ciência da Informação, percebeu-se que existe um consenso sobre a importância do Prontuário do Paciente como fonte de informação, porém não há

consenso sobre se é uma fonte primária ou secundária de informação, tampouco contém dados primários ou secundários.

Essa divergência pode ser explicada com base na visão das duas áreas do conhecimento que estão vinculadas à Ciência da Informação, a Biblioteconomia e a Arquivologia, que utilizam do mesmo suporte informacional.

O Prontuário do Paciente é considerado como um documento arquivístico de “valor secundário”. Esse documento encontra-se na instituição hospitalar em setores denominado SAME.

O CONARQ, desde 1998 orienta sobre a organização, acesso, uso e descarte do Prontuário, tendo como parceiros o Conselho Federal de Medicina e o Sistema Brasileiro de Informática em Saúde.

Como documento de “valor secundário”, o Prontuário do Paciente representa uma fonte de informação histórica, porém, dadas as suas características, o mesmo contém informações que podem ser utilizadas a qualquer momento, por diversos atores e pela própria gestão de onde se encontra como os autores da área da Biblioteconomia discutem.

Nesse sentido, a contribuição da Ciência da Informação sobre a organização do Prontuário do Paciente recaiu também na Biblioteconomia, especialmente quanto à elaboração de um instrumento para organização e recuperação da informação, por meio da representação descritiva e temática da informação.

Diante das evidências apontadas na pesquisa, ressalta-se a necessidade de que a área da Ciência da Informação possibilite uma discussão sobre o que representa o Prontuário do Paciente como fonte de informação e quais os dados contidos no Prontuário do Paciente.

Propõe-se que os pesquisadores da área da Ciência da Informação participem efetivamente dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de suas instituições, contribuindo com os demais pesquisadores sobre assuntos relacionados a informação, gestão e tecnologias, mantendo a interdisciplinaridade da área e, de acordo com a tese na área da saúde, sendo uma área de interlocução com a sociedade, em nível nacional e internacional.

Conclui-se que os membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de Alagoas deixaram de imprimir em profundidade seus conhecimentos sobre “dados” e “fonte de informações”, mas se identifica por meio dessas mesmas impressões que os mesmos entendem que o Prontuário do Paciente é um “dado secundário”, sendo justificado

a não aplicação do TCLE aos donos do Prontuário do Paciente quando da realização de pesquisas com essa fonte de informação.

Conclui-se também que as implicações éticas desse comportamento dos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições de Ensino Superior de Alagoas na análise dos protocolos de pesquisas que utilizam como fonte de informação, o Prontuário do Paciente, estão relacionadas principalmente a essência do ser humano, qual seja, a ética das relações entre os indivíduos, em nome da ciência o ser humano é desconsiderado e os pesquisadores utilizam de suas informações sem o devido Consentimento Esclarecido por parte do participante da pesquisa, o paciente.

REFERÊNCIAS

- BIELBY, Jared. **Information Ethics I: Origins and Evolutions**. Edmonton, Canadá, 2014b. Disponível em: <<https://www.linkedin.com/pulse/20140625225908-299816747-information-ethics-iorigins-and-evolutions?trk=mp-details-rr-rmpost>>. Acesso em: 29 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. **Resolução 466 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 13 jun. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. **Resolução 510 de abril de 2016**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- CAPURRO, Rafael. Informationsethos und Informationsethik. Gedanken zum Verantwortungsvollen Handeln im Bereich der Fachinformation. **Nachrichten für Dokumentation**, Bad Dürkheim, Alemanha, v. 39, p.1- 4, 1988.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Prontuário médico do paciente**: guia para uso prático. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.crmdf.org.br/sistemas/biblioteca/files/7.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2018.
- CUNHA, Francisco J. A. P.; SILVA, Helena P. da. O Prontuário Eletrônico como Unidade de Transferência e Criação de Conhecimento em Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6., 2005, Salvador. Informação, conhecimento e sociedade digital. Salvador. **Anais...** Salvador: UFBA, 2005. Disponível em: <http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi_anais/docs/FranciscoCunhaHelenaSilva.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- HAUPTMAN, Robert. **Ethical challenges in librarianship**. Phoenix, AZ: Oryx Press, 1988.

SEMIDÃO, Rafael Aparecido Moron. **Dados, informação e conhecimento enquanto elementos de compreensão do universo conceitual da ciência da informação:** contribuições teóricas. 2014. 199f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, 2014. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/semidao_ram_me_mar.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2018.

The Research Ethics Guidebook a Resource for Social Scientist. **Ethics Principles.** Disponível em: <<http://ethicsguidebook.ac.uk/EthicsPrinciples>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>>. Acesso em: 02 jun. 2018.