

Delimitando as superestruturas textuais e conteúdos informacionais

Alexandre Lemos da Silva

3000 - 2500 a.C.

Primeiro relato médico conhecido

Feito de papiro

Séc V a.C.

Hipócrates incentivava a anotação destes relatos afim de acompanhar a evolução do quadro e identificar possíveis causas.

Séc XVIII

Registros em etiquetas nos punhos e em fichas em cima de cada leito, contendo o nome da doença.

Séc. XIX

Prontuario com base nos sintomas descritos pelo paciente.

1853-1856

Florance Nightingale

Relata a dificuldade em encontrar registros hospitalares para serem usados em comparações.

1880

Clínica Mayo

Começa a registrar as consultas em um único documento.

1907

Clínica Mayo

A clínica passa a adotar um registro individual, afim de facilitar a organização e eventuais consultas.

1920

Clínica Mayo

Define os dados mínimos a serem registrados, iniciando a estruturação de informações medicas, presente até hoje nos prontuários.

1944

Prontuário traduzido para o Português (Brasil).

Anos 60

Primeiras experiências com uso de SI1.

1972

Congresso nos Estados Unidos

Estabelecida a estrutura minima para os registros médicos ambulatoriais. Em seguida, surgiram os primeiros PEPs².

Anos 90

Apresentou melhorias ao PEP nos EUA. No Brasil, o modelo universitário foi aprimorado.

2002

Prontuário Brasileiro estabelecido

Ministério da Saúde definiu o conjunto mínimo de dados que deveria constar sobre o paciente. Criadas as Comisões de Revisao de Prontuários.

2007

CFM aprovou as normas para digitalização e armazenamento de prontuários em SIs.

¹ Sistemas de Informação

² Prontuário Eletrônico do Paciente

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Resolução nº 1246/88 Art. 69

"[É vedado ao médico] Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente".

CFM 1638/2002 *Nesa época, o prontuário era feito de papel.*

DEFINE O PRONTUÁRIO MÉDICO COMO:

- Documento único, constituído por conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontececimentos e situações sobre o paciente e a assistência prestada;
- Possui caráter legal, sigiloso e científico;
- Objetivo é a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e continuidade da assistência prestada ao paciente;
- Deve conter histórico clínico do paciente, decorrentes de atendimentos públicos ou privados;
- Em casos emergenciais, quando não há tempo para recolher dados clínicos do paciente, devem constar todos os procedimentos realizados.
- Linguagem deve ser objetiva e clara.
- No prontuário não devem ser feitas críticas nem denúncias. Por exemplo: "Médico foi solicitado à comparecer na enfermaria para atender paciente e não veio até agora...".
- Os pacientes (ou representantes legais) podem receber uma cópia do PM¹, mas não podem levá-lo para casa.

¹ Prontuário Médico

PROBLEMAS DO PRONTUÁRIO DE PAPEL

- Anotações ilegíveis;
- Documentos faltantes;
- · Desorganização da pasta;
- Rasuras;
- Perdas / roubos;
- Uso irregular (quebra de privacidade, por exemplo);
- Falta de controle de uso;
- O usuário precisava fornecer o Histórico médico toda vez.

VANTAGENS DO PRONTUÁRIO DIGITAL

Antes era PEP, agora é chamado de RES¹

- Atualização do RES é automática e contínua, o que garante que uma informação adicionada possa ser visualizada logo em seguida pelos demais usuarios do sistema:
- Acesso veloz ao histórico do paciente, sem problemas com desorganização de papéis;
- Integração com outros SIs;
- Uma vez que os dados sejam adicionados ao sistema, eles não podem ser alterados;

- Acesso remoto e simultâneo, o que permite que vários profissionais acessem o mesmo prontuário ao mesmo tempo;
- Dados garantidos por backups, que garantem que a informação não seja perdida;
- Confidencialidade dos dados do paciente, controlada através de níveis de acesso do profissional que o está atendendo;
- **Melhor legibilidade**, pois os dados não são mais escritos "à mão":
- Redução de custos;
- Capacidade de criar e visualizar relatórios com diferentes parâmetros;
- **Dados consistentes** e não ambíguos, validados pelo sistema.

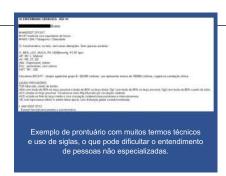
¹ O Registro Eletrônico de Saúde (RES), alem de conter todos os dados clínicos do paciente, tambem possui um sistema de apoio às decisões clínicas. Isso auxilia o profissional da saude a agir com maior agilidade e eficiência.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO RES

Apesar de contar com diversas facilidades, o Registro Eletrônico de Saúde ainda possui alguns pontos que precisam ser aprimorados.

Grande parte dos dados informados nos prontuários baseiam-se em um sistema de texto livre, onde o profisional descreve a situação (atendimento, assistência) da forma que compreende ser a ideal. Entretanto, isso acarreta em diferentes estruturações dentro do sistema:







O PROBLEMA DOS LÉXICOS ESPECÍFICOS

Quando o texto apresenta terminologias e ontologias muito específicas, a compreensão da situação costuma ser dificultada. Entretanto, estas são essenciais para a área da saúde e garantem a troca da informação entre profissionais de áreas e regiões distintas, preservando o seu significado.

Existem alguns projetos de padronização destes termos em andamento, conhecidos como "Tesauros-terminológicos", como é o caso do "Descritores em Ciências da Saúde", que conta com 34.118 termos - até o momento em que este material foi escrito.



Pode-se concluir, dessa forma, que ainda existe um **longo caminho** a se percorrer no Brasil, na incorporação de terminologias clínicas nos padrões nacionais. Para atingir estes objetivos, será necessário um **esforço multidisciplinar**, afim de organizar todas as terminologias existentes nos Sistemas de Informação.

Também é necessário que o sistema reveja alguns pontos, como a questao de ainda se basear muito em **informações livres** adicionadas pelos profissionais aos sistemas, o que causa essa "despadronização".

Entretanto, é importante frizar que os esforços não podem considerar apenas o futuro, mas recuperar e catalogar também os dados atuais, afim de englobar a documentação e os registros já existentes.