

Delimitando as superestruturas textuais e conteúdos informacionais

Alexandre Lemos da Silva

3000 - 2500 a.C.

Primeiro relato médico conhecido

Feito de papiro

Séc XVIII

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

1853-1856

Florance Nightingale

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

1907

Clínica Mayo

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

1944

Prontuário traduzido para o Português (Brasil).

1972

Congresso nos Estados Unidos

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

2002

Prontuário Brasileiro estabelecido

*Ministério da Saúde definiu o conjunto mínimo de
dados que deveria constar sobre o paciente. Criadas
as Comissões de Revisão de Prontuários.*

Séc V a.C.

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

Séc. XIX

*Prontuario com base nos sintomas
descritos pelo paciente.*

1880

Clínica Mayo

*Começa a registrar as consultas
em um único documento.*

1920

Clínica Mayo

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

Anos 60

Primeiras experiências com uso de SI¹.

Anos 90

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

2007

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

¹ Sistemas de Informação

² Prontuário Eletrônico do Paciente

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

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, acontecimentos 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 usuários 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), além de conter todos os dados clínicos do paciente, também possui um sistema de apoio às decisões clínicas. Isso auxilia o profissional da saúde 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 profissional descreve a situação (atendimento, assistência) da forma que compreende ser a ideal. Entretanto, isso acarreta em diferentes estruturas dentro do sistema:

Exemplo em que os dados foram bem estruturados.

Exemplo de prontuário com muitos termos técnicos e uso de siglas, o que pode dificultar o entendimento de pessoas não especializadas.

Exemplo onde o prontuário foi escrito, em grande parte, em formato de "texto corrido", o que dificulta a visualização e a pesquisa de dados e informações.

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 questão de ainda se basear muito em **informações livres** adicionadas pelos profissionais aos sistemas, o que causa essa "despadronização".

Entretanto, é importante frisar 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**.