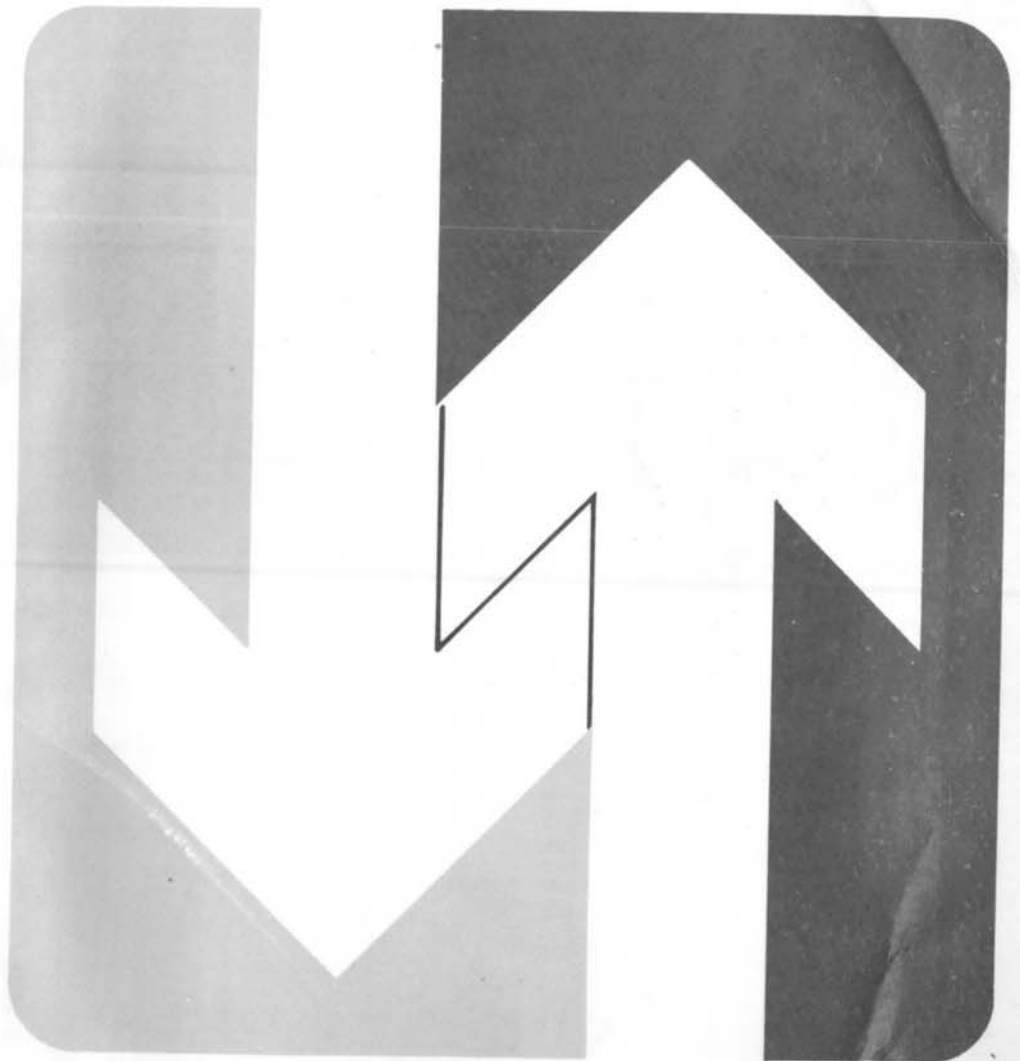


# ANAIIS



3º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA  
ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS

02

# *SISTEMA MANUAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS PARA RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÕES CONSTANTES DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS.*

*Cléa Dubeux Pinto Pimentel*

## **1. Introdução**

A documentação integrante dos Prontuários Médicos é uma área de análise muito importante e difícil por ser um conjunto registrado de evidências que revelam as características do “perfil do paciente”, incluindo todo o conjunto de fatos, de escolhas e de decisões tomadas durante o seu tratamento.

A idéia de evidência é útil quando consideramos os usos da documentação e conseqüentemente o seu processamento, com vistas ao controle das informações contidas nos Prontuários Médicos. Não existe um uso único, mas uma série de usos cobrindo toda a gama de necessidades. Se imaginarmos o número e a variedade de perguntas que podem ser feitas acerca de um determinado paciente, de determinados diagnósticos, de determinados tratamentos, teremos alguma idéia de como os objetivos de usos da documentação são múltiplos. Daí a necessidade da montagem, por parte do Arquivo Médico, de um Sistema de Informações que possa atender a todos os que necessitam acompanhar e controlar a documentação que se incorpora ao Prontuário Médico, e as informações contidas nessa documentação, sobretudo ao “Perfil do Paciente”.

“Perfil do Paciente” é uma expressão usada atualmente na medicina para designar as necessidades de tratamento de um paciente e a forma de atendimento dessas necessidades. A constante evolução dos métodos de atendimento hospitalar e a existência nos hospitais de Unidades de Tratamento Intensivo, faz com que o “Perfil do Paciente” seja utilizado de forma dinâmica e planejada visando ao controle das informações neles contidas, constituindo-se desta maneira, em principal elemento de avaliação.

### *1.1 A Documentação no ciclo de vida do Prontuário Médico*

A quantidade de documentação que compõe o Prontuário Médico vai aumentando à medida que o paciente vai passando pelas fases do tratamento até a alta. Em cada fase do tratamento dos pacientes, a documentação pode ter vários graus de utilidade, inclusive a própria descrição das decisões que devem ser tomadas em cada fase é, por si mesma, útil para a

tomada de melhores decisões durante a fase. Neste sentido, a documentação é um instrumento de análise. Fornece a descrição básica das situações com que os médicos e equipes médicas estão trabalhando e servem como ponto de partida para os ajustamentos que eles procuram fazer.

Além do seu uso numa fase, a documentação também transmite a descrição entre as fases. Isso é particularmente útil quando entram em cena pessoas diferentes à medida que as fases vão se sucedendo. Nesse sentido a documentação facilita a transmissão do trabalho, com um mínimo de necessidade de refazer o trabalho já feito. Todavia, se surgir uma necessidade de verificar uma decisão anterior, a evidência pode ser constatada e pode ser examinada. Assim, o mesmo conjunto de evidências pode ser muitas coisas diferentes para pessoas diferentes.

Portanto, os Arquivos Médicos poderão desenvolver serviços de informações mais elaborados, além daqueles que habitualmente realiza, como as estatísticas médicas. Os registros de dados pertinentes aos controles e avaliações dos pacientes sob observação poderão se constituir num Banco de Dados para processamento manual, mecânico ou eletrônico, dependendo do tamanho do Hospital, da quantidade dos dados a serem processados, da maior ou menor necessidade de acompanhamento e de controle do trabalho produzido.

A idéia de um Banco de Dados deve ser entendida de forma simples e prática. O termo Banco de Dados está sendo empregado com muita freqüência e quase sempre ligado ao tratamento de dados por computadores. Não é este o objetivo deste trabalho. A idéia está ligada à implantação de um Sistema que, funcionando como um Banco de Dados, tenha condições de colocar as informações mais úteis, à imediata disposição dos usuários, através de métodos de processamento manual.

## 2. Estudos Preliminares

### 2.1 *Primeiro passo: Identificação das prioridades*

Do ponto de vista da documentação, o primeiro passo é o mais difícil, principalmente porque as oportunidades de estudos aparecem intuitivamente e apenas como possibilidades, e não claramente bem definidos. O conhecimento do funcionamento das rotinas desenvolvidas pelas equipes médicas e a forma mais comum de avaliação e controle do trabalho que realizam deverão representar a principal orientação para implantação e aperfeiçoamento do Sistema. Essa orientação nas fases iniciais é bastante geral e normalmente simples, contrastando com o processamento eletrônico de dados, que é mais complexo. A documentação, como base de dados, deverá estar disposta de forma a permitir constantes consultas.

## *2.2 Segundo passo: escrever as necessidades de informações*

A escolha de uma área prioritária para atuação, controle e processamento da informação exige que sejam determinados os tipos de informações que devem ser coletadas e, evidentemente, produzidas quando o Banco de Dados entrar em operação. A documentação dessas necessidades de informações é uma fase importante para assegurarmos o sucesso do Sistema. Somente na medida em que essas necessidades forem cuidadosamente determinadas e documentadas, será possível adaptar a estrutura do Banco às reais necessidades das equipes médicas, usuárias do Sistema.

As necessidades de informações serão expressas no vocabulário da área de especialização do usuário, a fim de permitir a recuperação de dados na própria linguagem do usuário.

## *2.3 Terceiro passo: desenvolvimento do Banco de Dados*

Somente depois dos dois primeiros passos, será possível definir os campos abrangentes do Banco de Dados. Sem, pelo menos, uma definição objetiva dos problemas e uma sondagem sobre as necessidades de informações, qualquer trabalho para implantar um Banco de Dados seria um fracasso. Geralmente, as pessoas que tentam implantar sistemas de informações manuais julgam conhecer todos os problemas e saber todas as necessidades de informações. A grande dificuldade é que desconhecem todas as linguagens de todos os usuários e, portanto, terão apenas uma visão superficial dos problemas.

O exame da documentação existente, associado aos resultados dos dois primeiros passos, dará uma idéia mais clara sobre as bases onde funcionará o Banco de Dados, mas isso não evitará que no decorrer dos estudos para definição dos campos de recuperação das informações, algumas vezes seja necessário fazer novas entrevistas com os usuários para certificar-se se o que está sendo idealizado se adapta às necessidades de todas as equipes médicas.

## *2.4 Quarto passo: desenvolvimento de procedimentos*

Os procedimentos a serem definidos deverão dizer respeito aos métodos utilizados para coleta, processamento e recuperação de dados e informações. Muito embora os sistemas manuais sejam mais simples de operação, não excluem a necessidade de definição de procedimentos porque será uma garantia do sucesso final.

Cada procedimento recomendado estará ligado diretamente às classificações usadas para informações típicas e próprias de cada fase do

paciente, assim como os códigos utilizados para representar as doenças, cirurgias, etc., serão os mesmos recomendados e usados internacionalmente.

### *2.5 Quinto passo: Projetar as informações a serem produzidas*

Ao contrário de um processamento eletrônico de dados, os resultados finais de um Banco de Dados manual não se apresentam impressos em máquina processadora. As informações obtidas serão as registradas e serão transmitidas de maneira a serem estudadas convenientemente, dependendo do uso das informações.

Em geral, o Banco de Dados funcionará como ponto de apoio e referência, sendo acima de tudo um coletor de informações registradas esparsas nos Prontuários Médicos, e reunidas para uso potencial em quantas combinações e interrelações sejam necessárias para a obtenção de certos resultados.

### *2.6 Sexto passo: avaliação do sistema*

Na verdade, este passo quase é desnecessário, e no caso das saídas do sistema, se estiverem compatíveis com o exigido, a avaliação será automática. Entretanto, haverá necessidade de ajustes e revisões. A avaliação deverá ser feita pelos usuários através de sistemas de questionários escritos, o que permitirá saber se o que eles pediram foi recebido, ou se precisam de algo que não pediram.

## **3. Funcionamento do Sistema**

A estrutura básica requer uma rede de arquivos variáveis logicamente interligados através de arquivos índices. Os arquivos variáveis possuem uma organização direta e seus registros fixos/variáveis. O método de acesso é também direto sendo feito através de arquivos índices.

Os arquivos índices tem por objetivo não só servir de acesso e interligar todos os arquivos, mas também armazenar informações a respeito de si mesmos.

### *3.1 Arquivos variáveis*

#### **3.1.1 Arquivo Básico**

Este Arquivo terá por finalidade armazenar dados pessoais e clínicos

dos pacientes internados no hospital. Sua composição em princípio poderá ser a seguinte:

1. Matrícula
2. Nome
3. Endereço
4. Nacionalidade e naturalidade
5. Data do nascimento
6. Sexo
7. Estado civil
8. Profissão
9. Categoria (particular, segurado, etc.)
10. Doença diagnosticada (na admissão)
11. Tratamento previsto
12. Prognósticos de recuperação
13. Testes de sensibilidade
14. Evolução do tratamento
15. Modificações de diagnósticos
16. Evolução do tratamento
17. Condições de saída

#### 3.1.2 Arquivo de diagnósticos

O objetivo deste arquivo será armazenar dados referentes aos diagnósticos registrados nas fichas médicas e efetivamente comprovados, mediante exames posteriores à admissão dos pacientes. Segue sua composição:

1. Código da doença
2. Nome da doença

#### 3.1.3 Arquivo de Cirurgias

O arquivo de cirurgias terá por objetivo armazenar dados referentes às cirurgias efetuadas no hospital, registradas nos prontuários médicos. Sua composição precisará ser estudada com cuidado a fim de ser determinado o número de itens importantes para recuperação. Deverá conter no mínimo:

1. Código da cirurgia
2. Nome da cirurgia

#### 3.1.4 Arquivo das equipes médicas

Este arquivo terá por finalidade armazenar dados sobre a participação e responsabilidade dos médicos e outros profissionais que atuarem nos tratamentos e recuperação dos pacientes. Sua composição será:

1. Nome
2. Número de Inscrição
3. Endereço
4. Especialização

5. Situação no hospital (interno, residente, contratado, colaborador, etc.)

### 3.2 Arquivos índices

#### 3.2.1 Índice de matrículas

Para acesso ao arquivo básico e todos os demais arquivos da rede.

#### 3.2.2 Índice das doenças

Para acesso aos arquivos de diagnósticos e cirurgias: Sua composição será a seguinte:

1. Nome da doença
2. Código da doença
3. Nome da cirurgia
4. Código da cirurgia

#### 3.2.3 Índice de Termos Médicos

Para acesso a todos os arquivos:

1. Nome dos termos técnicos empregados na medicina e termos similares
2. Código da doença.

## 4. Filosofia do Sistema.

O Banco de Dados terá por finalidade dinamizar as funções da área do Arquivo Médico. Para que seja possível a existência de um Sistema de Informações permanentemente atualizado, a montagem dos dados de armazenagem e recuperação deverá ser feita através dos grandes tópicos que se seguem:

- 4.1 O Sistema permitirá consultas a qualquer um dos dados nele armazenados.
- 4.2 O Banco de Dados funcionará no Arquivo Médico e será único para todo o hospital.
- 4.3 Cada arquivo da rede deverá ter seus dados mantidos pelas áreas nas quais os mesmos são originados.
- 4.4 A atualização deverá ser feita todos os dias, a partir dos dados enviados no final do dia anterior.

## 5. Funcionamento

O Banco de Dados funcionará através da indexação coordenada, que apresenta baixo custo operacional, é simples e tem condições de atender às necessidades de informações do Sistema. A indexação é conhecida por UNITERMO, que usa palavras-chaves extraídas do próprio documento, como termos identificadores exprimindo conceitos de idéias registrados nos Prontuários Médicos e alguns descritores.

Para cada item de recuperação, em cada Arquivo, serão abertas fichas UNITERMO, sendo escrito ao alto de cada uma delas o descritor ou palavra-chave correspondente ao item a que se referem.

Dentro de cada arquivo, o conjunto das fichas será organizado alfabeticamente, no caso de palavras, e numericamente, no caso de códigos.

As fichas do UNITERMO são divididas em dez colunas, numeradas de 0 a 9. Os números representativos de cada Prontuário Médico serão apostos nas colunas correspondentes ao último algarismo, ou seja:

0346 coluna 6  
1358 coluna 8  
5340 coluna 0

Portanto, o algarismo final de cada Prontuário Médico é que determinará a sua colocação na coluna correspondente na ficha UNITERMO.

A recuperação das informações será feita diretamente nos arquivos existentes, dependendo dos tipos de informações desejadas. Todas as informações do Banco de Dados poderão ser recuperadas através da coordenação das fichas existentes. Por exemplo: se desejarmos saber quantos pacientes portadores de *nefrite* são *casados*, residem em *Olinda*, e quais são os que estão na faixa dos *vinte anos de idade*, tomaremos as fichas CASADOS, VINTE ANOS, OLINDA do Arquivo Básico, e para ter acesso à ficha referente à NEFRITE, deverá ser consultado inicialmente o Arquivo Índice de Doenças, para saber o código usado para Nefrite e de posse do código da doença, serão retiradas dos Arquivos Básico e de Diagnóstico, as fichas referentes à NEFRITE. Comparando-as, verifica-se quais os números constantes nas referidas fichas que serão idênticos em todas elas. Os números idênticos constantes em *todas* serão os números dos Prontuários Médicos que irão responder às perguntas formuladas. Finalmente, para sabermos os nomes dos pacientes constantes dos referidos Prontuários, deverá ser consultado o Índice de Matrícula ou o próprio Prontuário.

Além da possibilidade de permuta de termos obtendo-se respostas sob diversos aspectos, as fichas UNITERMO são fichas *memória* de cada termo, permitindo saber de imediato quais os Prontuários que tratam de determinados aspectos e que possuem determinadas informações.



## 5.1 Vocabulário

O êxito do Banco de Dados dependerá do emprego de uniformidade quanto à terminologia usada. Para permitir uso correto de termos médicos, designação de tratamentos, de cirurgias, etc., torna-se necessário que seja usado um vocabulário controlado que agrupe sinônimos, homônimos, homógrafos, termos mais conhecidos, etc., sob um mesmo termo específico, escolhido como o mais adequado para armazenar as informações.

O índice de termos médicos garantirá essa uniformidade e a plena indexação dos assuntos.

## 6. Conclusão

A qualidade da documentação constante dos Prontuários Médicos será definitiva para o desenvolvimento de sistemas de informações, sendo mesmo um tipo especial de dados — os dados que são colhidos especialmente para a finalidade única de processamento efetivo de todos os outros tipos de dados, já que todos os tipos são criados para fins de especificação das características do produto que se deseja obter.

A idéia de documentação tal como se aplica durante, e entre as fases de diagnóstico e tratamento dos pacientes, não são os únicos usos que ela possa ter para evidenciar as decisões a serem tomadas. A capacidade de perceber uma variedade de usos para as informações constantes dos Prontuários Médicos oferecerá uma utilidade importante para aqueles que são responsáveis, nos hospitais, por essa documentação.

A boa documentação de trabalho, isto é, a qualidade das informações constantes dos Prontuários Médicos, o perfeito preenchimento dos formulários, o uso de formulários padronizados, deverá ser uma preocupação constante do pessoal encarregado do Arquivo Médico, já que a documentação é parte integrante de qualquer sistema de processamento de dados, sendo a sua principal matéria-prima.

O Arquivo Médico poderá influenciar muito tanto quanto à quantidade como à qualidade da documentação, assim como poderá desempenhar uma função muito importante nas decisões relativas às providências para retenção, disposição e disseminação dos arquivos médicos.

Enfim, um programa de documentação dos Prontuários Médicos servirá como ponto de encontro para o aperfeiçoamento gradual da eficácia de um Sistema de Informações.