

Representação Temática da Informação no Prontuário do Paciente: um estudo sobre o uso da CID-10 nas Organizações de Saúde localizadas em Fortaleza-CE

Mestra Camila Regina de Oliveira Rabelo
Universidade Federal do Ceará
Email: camilareginarabelo@gmail.com

Doutora Virgínia Bentes Pinto
Universidade Federal do Ceará
Email: bentespinto@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Representação Temática da Informação. Prontuário do Paciente. Classificação Internacional de Doenças.

Thematic Representation of Information in the Patient Record: a study on the use of ICD-10 in Health Organizations located in Fortaleza-CE

Abstract

Resumo

Introdução: a Representação temática da informação consiste na extração dos assuntos principais dos documentos com o intuito de possibilitar a organização para o acesso e a recuperação da informação. A indexação pode ser realizada adotando-se uma linguagem natural (LN) ou linguagem documentária (LD). Na área da Saúde encontramos inúmeras linguagens documentárias, com destaque para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, conhecida como CID-10. Essa linguagem é adotada pelas organizações de saúde para codificar/indexar os prontuários dos pacientes, com códigos referentes à(s) enfermidade(s) que o sujeito está sendo acometido. **Objetivo:** objetivo é investigar o modo como está sendo feita a codificação de prontuários do paciente nas organizações de saúde em Fortaleza. **Métodos:** é uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, cujo estudo empírico foi realizado com uma população de nove profissionais que atuam nas organizações de saúde. A coleta dos dados se deu por meio de uma entrevista estruturada, aplicada diretamente pelas pesquisadoras nos locais selecionados. **Resultados:** os resultados evidenciam que a CID-10 é utilizada devido a sua obrigatoriedade, porém não há regras quanto à prática de codificação. **Conclusão:** concluímos ainda que, não está sendo utilizada na perspectiva de representação, organização, acesso e recuperação da informação nas instituições pesquisadas e que há falta de conhecimento sobre essa atividade por parte dos entrevistados.

Introduction: thematic representation of information consists of extracting the main subjects from the documents in order to enable the organization to access and information retrieval. It can be done by adopting a natural language (LN) or documentary language (LD). In the area of Health, we find numerous documentary languages, particularly the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, known as ICD-10, in portuguese. This language is adopted by health organizations to code / index patient records, with codes referring to the disease(s) the subject is being treated. **Objective:** the objective is to investigate the way in which the patient records are codified in health organizations in Fortaleza. **Method:** it is an exploratory research with a qualitative approach, whose empirical study was carried out with a group of nine professionals who work in health organizations. The data were collected through structured interview, applied directly by the researchers in the selected places. **Results:** the results highlights that ICD-10 is used due to its mandatory, however, there are no rules regarding coding practice. **Conclusion:** We also conclude that it is not being used in the perspective of representation, organization, access and information retrieval in the researched institutions and that there is a lack of knowledge about this activity by the interviewees

Keywords: Thematic Representation of Information. Patient Record. International Classification of Diseases.

INTRODUÇÃO

Enquanto um esquema de ação cognitiva de representação, a indexação está inserida no contexto humano desde a sua mais tenra idade para possibilitar que o sujeito possa compreender, deslocar-se e comunicar-se com o mundo. Contudo, sua aplicabilidade passou a ser reconhecida, principalmente nos contextos biblioteconômicos e da Ciência da Informação, em que é utilizada com esse mesmo sentido, embora com outra finalidade: representar os principais conteúdos informacionais expressos nos documentos, independentemente de tipo, suporte ou forma de registro do conhecimento. Nesses campos do conhecimento, ela tem como objetivo oferecer pistas para facilitar a Recuperação da Informação (RI) com mais qualidade. Contudo, nem sempre isso se efetiva de forma concreta, pois, pelo fato de ser uma ação cognitiva é, naturalmente, influenciada pelas percepções do indexador humano. Conforme Bentes Pinto¹, o processo indexal se efetiva por meio da leitura, identificação e seleção de termos, conceitos, palavras ou sintagmas, que se constituirão em rótulos ou pistas indiciais para se localizar documentos ou informações demandadas. Para indexar documentos podemos fazer uso de Linguagens Naturais (LN's) ou Linguagens Documentárias (LD's). Quando se trata de documentos imagéticos ou, ainda de outros tipos – ditos especiais - a indexação se efetiva com muito mais complexidade. O que acontece, por exemplo, com a documentação sanitária, cujo prontuário do paciente é um dos seus

representantes mais significativos, por conter todo o registro concernente ao estado de saúde de uma pessoa.

O Prontuário do Paciente apresenta-se como o principal suporte de registro de informações e de conhecimentos de maneira organizada sobre as ações de atenção de cuidados dispensada aos pacientes de determinada instituição de atendimento de saúde. Esse documento contém em sua estrutura - física e lógica- dados pessoais dos pacientes, laudos e diagnósticos médicos, medicações aplicadas e todo o histórico de permanência do paciente na instituição de saúde. É uma fonte de estudo, pesquisa e de prova, tendo grande importância para descobertas científicas e significantes para a área de Saúde. Com a inserção das Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TIDIC'S) no ambiente da saúde, além dos prontuários analógicos, começam a aparecer outros tipos de suportes de registros; os Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP) marcando [...] uma nova forma de registros de dados de pacientes. Naturalmente, [houve] mudanças significativas na atuação dos profissionais da área de saúde, alterando também, a relação entre eles e as pessoas doentes².

A ideia é de que esses prontuários possibilitam melhor comunicação, acesso e controle das informações.

Por se apresentar como elemento chave no processo de observação de todas as ações despendidas sobre os diagnósticos e curas de

doenças, bem como outras informações registradas nesses documentos, eles precisam ser armazenados de maneira a possibilitar uma recuperação eficaz e rápida. Com base nesse entendimento, percebemos que a representação indexal desses documentos pode reduzir o tempo gasto na busca, acesso e recuperação das informações neles registradas, bem como auxiliar a equipe multiprofissional de saúde na localização dos prontuários. Na Área de Saúde encontramos inúmeras linguagens de indexação ou terminológicas, com destaque para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, conhecida como CID-10, adotada pelas organizações de saúde para codificar os prontuários. Entendemos esse processo como uma forma de representação indexal de suma importância para facilitar o acesso às informações relativas ao paciente. Diante de tal fato questionamos: De que modo está sendo feita a codificação dos prontuários do paciente nas organizações de saúde localizadas em Fortaleza- CE, tendo em vista o uso da CID-10 no processo de representação de informação?

1.1 A Representação Temática da Informação no contexto do prontuário do paciente

Antes mesmo de tratar a Representação Temática da Informação, precisamos compreender que a ação de representar é uma atividade intrinsecamente humana. Desde nossos primeiros anos de vida começamos a enxergar o mundo por meio das nossas sensações que estruturam as representações reais e simbólicas, seja quando passamos a

entender os objetos e os seus significados, ou quando atribuímos nomes a pessoas e lugares. Ou seja, a representação se efetiva por meio da linguagem enquanto instrumento de comunicação. Assim, no contexto da Biblioteconomia e da Ciência da Informação, a representação indexal ou temática surge como um esquema de ações que visa oferecer possibilidades para organização, acesso e recuperação da informação em consequência do crescimento da produção de documentos na literatura técnico-científica. Vindo ao nosso encontro, Furgeri³ salienta que a “principal função da representação é criar uma estrutura eficiente com fins da recuperação de informações”. Lancaster⁴ complementa essa afirmação defendendo a representação indexal como a atribuição de termos provavelmente relacionados de alguma forma com o conteúdo intelectual do documento original, para ajudar você a encontrá-lo quando precisar”. Esse é o grande desafio desse tipo de representação, ser capaz de oferecer ao usuário “pistas” para que ele possa encontrar, em meio ao emaranhado de dados, aquele documento ou informação desejada, de forma rápida e com menor ruído. Bentes Pinto, Meunier e Silva Neto⁵, explicam que a representação indexal configura-se como um conjunto de ações concernentes ao tratamento da informação contida nestes documentos, atribuindo-lhes etiquetas que possam representar o seu conteúdo, permitindo, não somente o acesso durante uma busca de informação em bases de dados, mas, também que o sujeito possa se deslocar sobre o documento mesmo, em sua

natureza concreta, visando à recuperação posterior de seu conteúdo.

Esse deslocamento, capacidade de permitir a navegação nos conteúdos, defendido pelos autores, é uma necessidade cada vez mais latente, principalmente no contexto do ciberespaço, o que ratifica a necessidade aplicabilidade da representação indexal em meios eletrônicos e digitais. Em realidade, esse tipo de representação busca analisar o [...] conteúdo que condensa a informação significativa de um documento, através da atribuição de termos, criando uma linguagem intermediária entre o usuário e o documento⁶. Essa linguagem mediadora pode ser natural ou controlada. No primeiro caso, a Linguagem Natural (LN) a representação é feita com o uso de palavras sem regras pré-determinadas. No segundo, denominada de Linguagem documentária (LD), trata-se de um sistema linguístico, no qual as unidades que o compõem se estruturam de acordo com normas pré-fixadas⁷ e estrutura-se no âmbito das linguagens de especialidades.

1.2 Linguagens Documentárias: uma mirada sobre a CID-10

Ao nos referimos às Linguagens Documentárias, terminológicas ou de indexação estamos tratando de uma linguagem especializada, válida no âmbito profissional ao qual faz referência. No entendimento de Bentes Pinto, Rabelo e Girão⁸ uma linguagem documentária ou terminológica se constitui de um conjunto de signos que por meio 255 de

conceitos padronizados buscam representar os conteúdos dos documentos e facilitar a recuperação da informação. Corroborando com essa ideia Fujita e Leiva⁹ afirmam que [...] a linguagem de indexação tem grande importância dada a sua função de compatibilização da linguagem utilizada por uma comunidade de usuários e entre várias instituições de modo a servir de instrumento de representação tanto na indexação, por indexadores durante o tratamento temático da informação, quanto na recuperação por usuários durante a estratégia de busca. Ainda nessa direção, Jesus¹⁰ argumenta que o uso das linguagens documentárias, em bases terminológicas, como instrumento de representação/recuperação permite a comunicação entre o documento, a informação e o usuário, uma vez que essa comunicação ocorre através desta linguagem. O uso de LD's garante a padronização dos termos adotados para a representação indexal, pois mesmo tratando-se de uma linguagem pertencente a uma especialidade, como por exemplo, na área da saúde, encontramos diferentes conceitos representados por uma mesma palavra.

Na terminologia de determinado domínio de especialidade, uma palavra designa um determinado objeto, na medida em que o insere numa classe particular dentro desse domínio. Essa mesma palavra, num léxico, exprimiria apenas um conjunto de propriedades, independentemente de qualquer objeto que seja e de qualquer universo que seja, podendo assumir nenhum ou todos os significados. As

palavras no léxico significam, a despeito de possíveis referentes¹¹.

Nesse sentido, percebemos a dimensão da contribuição da terminologia para o processo da representação indexal, haja vista que a construção das LD's demanda de termos específicos das linguagens de especialidade que venham contribuir para padronização e, assim, contribuir para uma recuperação da informação com menos ruído. São exemplos dessas linguagens, esquemas de classificações, cabeçalhos de assunto, tesouros e mais recentemente as ontologias. Como mencionado anteriormente essas terminologias se constituem nas chamadas linguagens documentárias e podem ser alfabéticas ou alfanuméricas. Na área da Saúde encontramos algumas LD's, destacando-se entre elas o Medical Subject Headings (MeSH) desenvolvido dos aprimoramentos dos estudos dos bibliotecários da National Library of Medicine dos Estados Unidos (NLM), foi o percussor dessas linguagens. Citamos ainda o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC); Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED); Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Logical Observation Identifier Names and Codes (LOINC); Classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica (ATC); Grupos Relacionados de Diagnósticos

(DRG) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) que está em sua 10ª em uso, embora 11ª esteja em vias de publicação. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), (traduzida do inglês International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) foi publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e teve sua origem na lista estatística de 83 doenças que causaram a morte de inúmeras pessoas, elaborada pelo médico John Graunt e divulgada em 1893. A lista foi denominada de Lista de Causas de Morte. Depois desse mapeamento apareceram outros trabalhos tentando classificar as doenças. Em 1948 quando aquela lista estava em sua sexta edição, a OMS assume a classificação. A partir de então, também passou a incluir as causas de morbidade. Embora que a 10ª edição da CID tenha sido desenvolvida desde 1992, somente em 1999 foi publicada e tem como propósito rastrear estatísticas de mortalidade. Conforme Nubila e Buchalla¹², essa classificação vem sendo estruturada, por mais de um século, primeiro como forma de responder à necessidade de conhecer as causas de morte. Passou a ser alvo de crescente interesse e seu uso foi ampliado para codificar situações de pacientes hospitalizados, depois consultas de ambulatório e atenção primária, sendo seu uso sedimentado também para morbidade". Essa classificação está sendo utilizada por profissionais da saúde, pesquisadores, gestores e codificadores de informação em saúde, profissionais de

Tecnologia da Informação em saúde, tomadores de decisão políticos, seguradoras e organizações de pacientes. A CID é a base para a identificação das tendências e estatísticas de saúde em nível mundial e do padrão internacional de notificação de doenças e condições de saúde¹³. Atualmente as equipes da OMS estão trabalhando na revisão da CID-11, prevista para publicação em 2018. Por meio da plataforma online CID-11, os interessados em contribuir com a revisão podem fazer comentários, propor mudanças, definições de doenças e traduções. A atualização busca estar de acordo com as mudanças tecnológicas das ferramentas eletrônicas de saúde e sistemas de informação, e com o progresso atual das Ciências da Saúde. Estará disponível em vários idiomas, será uma edição colaborativa, os registros de doenças serão apresentados com mais precisão, apresentará compatibilidade com ferramentas eletrônicas de saúde e será baixada gratuitamente¹³. A CID-10 tem o objetivo de traduzir os diagnósticos de doenças e representá-los mediante uma codificação alfanumérica, formada por uma letra seguida de três números totalizando quatro caracteres. Ex: A.25.1 - Estreptobacilose. Encontra-se dividida em vinte e dois capítulos, agrupados por categorias e subcategorias, possuindo cerca de 12.000 códigos. Abrange uma ampla quantidade de sinais, sintomas, achados anormais, queixas e circunstâncias sociais que podem significar um diagnóstico nos registros relacionados à saúde. Bem como pode ser usada para classificar dados referentes aos registrados de saúde, tais como “diagnósticos”, “razão para

admissão”, “afecções tratadas” e “motivo da consulta”¹⁴. Ainda conforme a OMS¹⁴ o propósito da CID é permitir análise sistemática, a interpretação e a comparação dos dados de mortalidade e morbidade coletados nos diferentes países ou áreas e em diferentes épocas. A CID é usada para traduzir diagnósticos de doenças e outros problemas de saúde a partir de um código alfanumérico, o que permite facilmente o arquivamento, a recuperação e análise das informações.

Essa classificação configura-se como uma ferramenta internacional de padronização dos diagnósticos, voltada para a epidemiologia, gestão da saúde e para fins clínicos. Isso inclui a análise da situação geral de saúde de grupos populacionais. Ele é usado para monitorar a incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde¹⁴. Ademais, seu uso, tem propósitos administrativos. Trata-se de um guia para os profissionais da saúde, principalmente para os médicos de todas as especialidades. Segundo a OMS¹⁴ além de ela ser usada para classificar as doenças e outros problemas de saúde registrados em muitos tipos de registros de saúde e vital, incluindo certidões de óbito e registros de saúde. Do mesmo modo, permite o armazenamento e a recuperação de informações de diagnóstico para fins clínicos, epidemiológicos e de qualidade, esses registros também fornecem a base para a compilação de mortalidade nacional e estatísticas de morbidade por países membros da OMS. Outro propósito que ela tem é voltar-se ao “reembolso e alocação de recursos de tomada de decisão por

parte dos países”. Evidenciamos nesse estudo a utilização da CID, pois a sua popularidade e uso em organizações de saúde é uma realidade, tanto para notificar enfermidades nos atestados, como para codificar prontuários. Trata-se de uma linguagem de base para a representação e recuperação de informações no contexto do prontuário do paciente, mesmo sabendo da complexidade desses documentos.

1.3 Prontuário do Paciente: principal documento de registro de doença e saúde

O prontuário é um dos principais documentos de assistência sanitária, pois apresenta o registro de todo o percurso vivido pelo paciente no ambiente das organizações de saúde, de forma organizada e estruturada diminuindo as incertezas no momento da tomada de decisões com relação ao estado de saúde de um indivíduo. Com ele as perguntas quem? o que? como? quando? onde? Que foram registradas a respeito do estado de saúde do paciente devem ser respondidas sem que, necessariamente, um profissional precise consultar outro (os). O Conselho Federal de Medicina (CFM)¹⁵ especifica o conceito de prontuários do paciente no artigo 1º da Resolução de no 1.638/2002 como um documento único constituído por 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, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Avançado o

entendimento sobre esse conceito, Bentes Pinto¹⁶ defende que o prontuário é um documento que contém registradas todas as informações concernentes a um paciente, sejam elas de caráter de identificação, socioeconômico, de saúde (as observações dos profissionais da saúde, as radiografias, as receitas, os resultados dos exames, o diagnóstico dos especialistas, as notas de evolução redigidas pelo pessoal da enfermagem com relação ao progresso observado) ou administrativo, dentre outros. Na verdade, trata-se da memória escrita da história da pessoa doente, sendo, portanto, indispensável, para a comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente, a continuidade, a segurança, a eficácia e a qualidade de seu tratamento, bem como da gestão das organizações hospitalares. As informações registradas no prontuário vão servir de base para a continuidade dos tratamentos e a observação do estado evolutivo dos cuidados de saúde com o paciente, das quais vão resultar ou não na melhora dos problemas que originaram a entrada do paciente na instituição de saúde, assim como na identificação de novos problemas de saúde, nos diagnósticos e terapêuticas associadas¹⁷. Na mesma linha, Carvalho¹⁸ em seus estudos, apresenta o prontuário como um conjunto de documentos padronizados, destinado ao registro da assistência prestada ao paciente, desde sua matrícula até sua alta. Marin¹⁹ completa afirmando que localmente, ou seja, na instituição onde o paciente está recebendo cuidados, o prontuário representa o veículo de comunicação entre os membros da equipe saúde

responsável pelo atendimento ao cliente/paciente. Ademais, todos esses benefícios e objetivos do prontuário, em nossas leituras vimos que ele tem inúmeras funções e serve como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicâncias, prova de que o doente foi ou está sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente, defesa e acusação²⁰. Marin, Massad e Azevedo Neto¹⁷ em suas reflexões, afirmam que atualmente o prontuário apresenta as seguintes funções:

a) Apoiar o processo de atenção à saúde, servindo de fonte de informação clínica e administrativa para tomada de decisão e meio de comunicação compartilhado entre todos os profissionais; b) É o registro legal das ações médicas; c) Deve apoiar a pesquisa (estudos clínicos, epidemiológicos, avaliação da qualidade); d) Deve promover o ensino e gerenciamento dos serviços, fornecendo dados para cobranças e reembolso, autorização dos seguros, suporte para aspectos organizacionais e gerenciamento do custo.

Todas essas reflexões evidenciam que o prontuário do paciente é a peça fundamental para comunicar todas as ações de cuidados que foram realizadas em prol da saúde do sujeito enfermo, mesmo que em certos casos, o sucesso não tenha se concretizado. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é a principal ferramenta de TICS que o médico precisa ou precisará lidar nas suas atividades diárias, seja

no consultório, centro diagnóstico ou hospital²¹. Complementado essa ideia, afirmam ainda ser de suma relevância para os médicos a utilização de ferramentas de alta qualidade, e que garantam a segurança das informações. Sendo assim, o prontuário eletrônico traz consigo a missão de ser um instrumento que beneficia o registro das informações no campo da saúde. Esse formato tende a apresentar maiores possibilidades de recuperação das informações contidas nele, o que vem a contribuir para a agilidade no fluxo informacional das unidades de saúde, e, conseqüentemente, para o avanço científico no âmbito das pesquisas médicas e de outros profissionais da área da Saúde.

OBJETIVOS

Nosso objetivo é investigar o modo como está sendo feita a codificação de prontuário do paciente nas organizações de saúde em Fortaleza, por meio da CID-10 enquanto uma linguagem representação das informações nesses documentos.

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa empírica foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, em nove Organizações de Saúde localizadas em Fortaleza. Essa pesquisa, resultante da monografia apresentada na Universidade Federal do Ceará no curso de Biblioteconomia, foi inspirada nas observações feitas durante o período da bolsa de PIBIC e nos contatos que tivemos com os prontuários do paciente do Hospital Universitário Walter Cantídio, quando passamos a perceber a

necessidade de indexar esses documentos para facilitar o acesso e a recuperação de informação, principalmente daqueles prontuários que estão no suporte analógico. Nossa escolha da CID-10 para esse estudo advém, primeiramente, da obrigatoriedade imposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um instrumento de sigilo, principalmente, a doenças que trazem em seu senso constrangimentos ao enfermo.

MÉTODOS

É uma pesquisa de cunho exploratório cujo estudo empírico foi realizado junto às organizações de saúde instaladas em Fortaleza. O critério utilizado para escolha da população estudada baseou-se nos três níveis de classificação de atenção à saúde, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: primária, secundária e terciária. As organizações de saúde classificadas como de atenção primária voltam-se a saúde básica, como exemplo os postos de saúde. As secundárias se dedicam ao atendimento especializado ou de média complexidade como é o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). As terciárias são hospitais que se voltam aos atendimentos de alta complexidade, os hospitais de clínicas ou universitários são classificados aqui.

Observando essas categorias, inicialmente, escolhemos dez locais onde iríamos realizar a pesquisa. Foram enviados ofícios a essas instituições solicitando uma visita para a coleta de dados e esclarecendo o que seria feito. Dos

dez locais cujos ofícios foram enviados, obtivemos retorno de nove, permitindo a nossa visita, o que significa uma amostragem de 90% das organizações escolhidas, tornando a amostragem válida. Assim, a população dessa pesquisa se constitui de nove participantes que atuam nas organizações de saúde que aprovaram a realização da pesquisa. Dessas, cinco são públicas, três são privadas/ particulares e uma atende particular e pelo convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Visando garantir o anonimato dos participantes e das instituições pesquisadas, adotamos a sigla O.S (Organização de Saúde) seguida da ordem cronológica da coleta de dados. A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista estruturada aplicada diretamente pelas pesquisadoras, em atendimento às exigências de cada organização. Para realização dos encontros referentes às entrevistas foram feitos contatos iniciais nos quais se agendou dia e horário.

RESULTADOS

Visando melhor entendimento da análise dos dados e discussão dos resultados, estabelecemos três categorias, conforme, a saber: a) caracterização dos participantes e tipo de prontuário utilizado; b) uso da CID-10 como linguagem de representação das informações no prontuário do paciente; c) representação e organização das informações no prontuário do paciente.

a) Caracterização dos participantes e tipo de prontuário

Inicialmente pensamos em conversar com os profissionais que atuassem no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) de cada organização. Entretanto, somente em uma organização isso se concretizou, pois quando chegamos aos locais e explicamos nossa pesquisa, fomos encaminhados para outros profissionais, que segundo as organizações estavam mais aptos a responder as nossas questões. Desse modo, em cada uma delas, entrevistamos um profissional responsáveis pela gestão dos prontuários. Em todas elas, encontramos profissionais diferentes designados a “cuidar” dos prontuários, porém ficou evidente que nenhum havia recebido capacitação adequada para lidar com esse tipo de documento. O fato pode apontar para a carência de gestão documental na maioria desses locais. Inclusive, informalmente, alguns até se surpreenderam com essa pesquisa, pois não tinham conhecimentos de que bibliotecários e arquivistas poderiam trabalhar com os prontuários, nem que possuíam esse interesse. Tivemos como participantes um profissional da Tecnologia da informação (T.I.), um do SAME, três funcionários técnicos administrativos que trabalham na parte de prestação de contas, dois médicos diretores de centros de estudos, e dois enfermeiros. Dos nove sujeitos da pesquisa, três (3) apontaram que utilizam o prontuário eletrônico, cinco (5) disseram que adotam prontuário em papel e um (1) está em transição

do prontuário em papel para o prontuário eletrônico.

Os achados da pesquisa evidenciam que a realidade das organizações de saúde pesquisadas em Fortaleza, é muito próxima; ou seja, independentemente de pública ou privada e da classificação de atenção à saúde, essas organizações parecem ainda não terem se dado conta que os prontuários eletrônicos são uma realidade no mundo e cujo o valor não se deve mais questionar. Klin (2001) diz que o PEP contribui para a padronização das representações de informações e dados secundários sobre as ações de cuidados do paciente. Também para se recuperar com mais rapidez as informações sobre as pesquisas clínicas e epidemiológicas, bem como para estudos de genoma. Efetivamente, esses documentos trazem contribuições inimagináveis, tanto à gestão, como facilitam o acesso e o fluxo de informação por parte da equipe multiprofissional de saúde e também podem auxiliar nas políticas públicas de saúde, em nível local e inclusive do País. Os prontuários eletrônicos, certamente, que desempenham papel fundamental para a chamada eHealth e sua colocação em prática na sociedade contemporânea. Não há mais como negar esse fato.

b) Uso da CID-10 como linguagem de representação das informações no prontuário do paciente

Com o intuito de investigar o modo como está sendo feita a codificação (indexação) dos

prontuários dos pacientes nas organizações de saúde em Fortaleza, perguntamos: b1) quantidade de codificações da CID-10 colocadas nos prontuários do paciente; b2) profissional responsável pela codificação dos prontuários; b3) principal objetivo e benefício que o uso da CID-10.

b1) Quantidade de codificações da CID colocadas no prontuário do paciente

Nas áreas da Biblioteconomia, Ciência da Informação, Arquivologia ou Museologia sabemos que ao se construir representação indexal de documentos, está se determinado a quantidade de termos, palavras-chave, conceitos ou sintagmas que serão utilizados com objetivo de organização, acesso e recuperação das informações relativas aos conteúdos que neles foram registrados. Diante disto, uma de nossas preocupações foi saber se havia uma quantidade de codificações a serem atribuídas ao prontuário do paciente, pois a literatura vem apontando que o número de codificações da CID nos prontuários varia conforme a política da O.S. Assim, perguntamos se havia na O.S. investigada, algum documento, manual, política, no qual fosse estabelecido um padrão quanto à quantidade de codificações que seriam colocadas nos prontuários. Sabemos que um dos problemas quando estamos trabalhando com classificações de documentos tradicionais é definir quantos códigos serão colocados para representar o assunto do documento que está sendo indexado. Todavia, estamos fazendo um comparativo do que é feito quando estamos indexando um documento, com o momento em

que a CID-10 é atribuída nos prontuários, pois vemos isso como uma possibilidade de representação dos assuntos (termos) correspondente as doenças que um paciente é acometido. Vejam-se as falas:

“No mínimo é colocada uma codificação da CID, no prontuário ou na ficha de internação, mas não há nenhum documento que estabeleça isso”. (O.S. três).

“Colocamos pelo menos uma CID, porque é necessário, mas não temos uma política sobre esse procedimento”. (O.S. sete).

Tendo conhecimento que em alguns casos é colocada mais de uma classificação em um prontuário, perguntamos se havia alguma sinalização, ou seja, se há nesse caso uma classificação principal e outra secundária. Para fazer essa pergunta nos pautamos no fato de um paciente apresentar mais de uma doença em uma mesma internação, vejamos um exemplo: Um paciente hipertensivo dá entrada num hospital com sintoma de dengue. Nesse caso a dengue seria o motivo da internação, porém o fato dele ser hipertenso é relevante para o seu tratamento e deve constar no seu prontuário. Assim, no momento da recuperação da informação poderíamos fazer todos os cruzamentos possíveis a fim de se conhecer mais a fundo as enfermidades que um paciente tem: paciente com hipertensão que apresenta dengue, também seria um fator chave. Das nove organizações pesquisadas nenhuma apresentou qualquer menção em relação a essa proposta. Apenas um participante demonstrou interesse

em saber mais sobre a nossa pesquisa, como mostra o seguinte relato:

“Não utilizamos a CID como meio de recuperar informações, nem aplicamos codificações diferentes em diagnósticos principais e secundários. Acho interessante pensarmos nisso, vou conversar com a Comissão de Prontuário sobre essas possibilidades”. (O.S. quatro).

O governo da Espanha orienta que, em si tratando de indexação/codificação sejam observados “o diagnóstico principal, os diagnósticos secundários os procedimentos realizados, 264 durante um episódio assistencial”. (ESPAÑA, 2011, p. 18.). No Brasil, ainda não existe uma normativa sobre isso, embora que nos manuais de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) venham orientando nessa direção

b2) Profissional responsável pela codificação dos prontuários

Nessa categoria os resultados não foram diferentes do que esperávamos, seis responderam que o médico é o responsável pelo preenchimento da codificação da CID-10 no prontuário do paciente no momento da consulta, enquanto três disseram que os funcionários técnicos administrativos são os profissionais que atribuem tal codificação no momento em que o paciente chega ao hospital e informa o que está sentindo, ainda na triagem, assim como na prestação de contas. Portanto, 67% dos profissionais responsáveis pela codificação dos prontuários são médicos e 33% funcionários

técnicos administrativos. Sabemos que os profissionais da informação sejam bibliotecários ou arquivistas, poderiam trazer contribuições nesse quesito, haja vista que trabalham, entre outras coisas, com a indexação e têm experiências com o uso de linguagens, sejam elas estruturadas ou não, como as linguagens de indexação, a exemplo da CID-10. Vale ressaltar ainda, que a CID-10, codificada pelo médico, significaria o norte para indexação dos prontuários, o que deveria ser realizado pelos profissionais aptos a lidarem com a indexação de documentos. Acreditamos que o SAME, por ser o responsável pela guarda do prontuário, poderia ter um setor no qual o tratamento das informações fosse realizado, assim o atendimento as demandas informacionais serão efetuadas com melhor qualidade.

b3) Principal objetivo e benefício de utilizar a CID-10

Nessa categoria somente quatro participantes responderam. Dos cinco participantes que não responderam fizemos todo esforço para coletar alguma resposta, porém, eles pareciam não entender a objetivo e muito menos os benefícios de utilizar a classificação. Com muito esforço relacionaram a CID à prestação de contas tão somente. Talvez pelo fato de que o as Auditorias do SUS estejam presentes no cotidiano dessas organizações. No entendimento dos demais entrevistados as respostas merecem ser observadas, como podemos ver a seguir:

“Utilizada na prestação de contas para justificar quanto será gasto com cada paciente”. (O.S. um).

“Seu objetivo é indicar através do código de classificação a base do quanto será gasto com cada paciente dependendo do tratamento aplicado. O principal benefício é auxiliar na prestação de contas, pois temos que informar um CID para cada paciente internado. Não é usada com tanto rigor”. (O.S. três).

“Como estamos em momento de transição do prontuário eletrônico para o papel, vemos a CID como uma possibilidade de recuperar informações o que irá nos auxiliar nas pesquisas contribuindo para a evolução de nossos estudos. Entendemos que esses o maior benefício de utilizar a CID”. (O.S. quatro).

“Não vejo nenhum objetivo em usar a CID, até acredito que isso é uma coisa ultrapassada e que quase não apresenta benefícios. Alguns pacientes pedem para que seja colocado nos atestados por exigência da empresa”. (O.S. cinco).

Com essas afirmações podemos dizer que as instituições de saúde ainda não percebem outro objetivo para a CID-10 a não ser o auxílio na prestação de contas. A quarta O.S. foi a única participante a destacar o uso da CID-10 com a possibilidade de recuperar informações, o que indica que poderia ser de grande valor no momento da representação, demonstrando ainda o benefício que essa prática poderia trazer. Inclusive essa instituição foi a que apresentou maior interesse nessa pesquisa. Na fala do

quinto participante vemos que para eles (baseado na resposta que obtivemos) o uso da CID-10 é desnecessário, talvez o respondente tenha se equivocado na sua afirmação ou não esteja atualizado sobre os avanços e a preocupação com as organizações das informações no campo da saúde. Ou ainda, não entendeu a nossa questão. Além do mais, como essa organização possui uma terminologia de uso interno, esse fato pode ter interferido nessa resposta. Diante disso insistimos indagando e esse profissional, qual o objetivo e o benefício do uso da sua terminologia interna, e coletamos a seguinte resposta: “Essa terminologia foi elaborada para facilitar o processo de comunicação entre nós. Até agora todos os que aqui trabalham estão satisfeitos com isso”. (O.S.5). Observamos com essa resposta que há por parte da instituição o interesse em facilitar o processo de comunicação entre os profissionais de saúde que ali trabalham o que é válido, e segundo esse participante eles estão satisfeitos não tem intenção de mudar a terminologia que possuem. Lembrando que nesse caso, a terminologia interna é revertida na codificação da CID-10 pela equipe da administração para que as contas sejam enviadas pelo SUS, uma vez que é uma exigência a codificação das enfermidades para que o repasse dos recursos seja efetivado.

c) Representação e organização das informações no prontuário do paciente

Nossa intenção nessa categoria buscava conhecer um pouco da realidade de como os prontuários estão organizados nessas

organizações de modo a favorecer ao acesso desses documentos e a informação neles registradas. Então, perguntamos se existia alguma forma de organização dos prontuários por meio de codificação. Todos os participantes responderam que não. Na realidade esse era o resultado que esperávamos, pois sabemos que essa possibilidade de organização de informação por meio de classificações é uma prática da biblioteconomia bem difundida, porém, que ainda não identificamos na literatura brasileira aplicação efetiva em prontuários do paciente. Ainda nesse quesito, questionamos se os participantes faziam uso de alguma outra terminologia, além da CID-10. Apenas a O.S. cinco apresentou uma resposta positiva. Esse local se utiliza de uma terminologia de uso interno e exclusivo da instituição, por eles criada, no qual estão descritos os procedimentos principais feitos no local. Não podemos informar o nome dessa terminologia porque com isso revelaremos a identidade do participante, e nessa pesquisa garantimos o sigilo total das organizações de saúde e também dos sujeitos da pesquisa. Mas, podemos dizer que segundo ao que nos foi mostrado, trata-se uma terminologia bem estruturada que possui um número correspondente a cada procedimento cirúrgico realizado. A base para a sua criação foi a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

CONCLUSÃO

Neste artigo, assumimos o objetivo de investigar o modo como está sendo feita a codificação de prontuário do paciente nas organizações de saúde em Fortaleza, por meio da CID-10 enquanto uma linguagem representação das informações nesses documentos. Para a efetivação desse trabalho apoiados em um conjunto de variáveis que viessem ao encontro de nossa questão de investigação. Assim, o estudo que realizamos ratifica aquilo que esperávamos previamente, ou seja, que não há diretamente a preocupação de utilizar a CID-10 para a representação de informação voltada aos prontuários do paciente. Outro aspecto evidenciado foi o desconhecimento da necessidade de indexação/codificação de prontuários como uma prática que poderia auxiliar, não somente a equipe multiprofissional de saúde, porém, também, nos estudos, pesquisas, na gestão de SAME e na prestação de contas e auditorias por parte do 267 SUS. Prontuário do paciente armazena uma considerável diversidade e quantidade de informações sobre determinado sujeito, bem como todo o seu trajeto no tratamento de saúde. Requer um olhar especial em relação à recuperação da informação, por sua complexidade. O estudo que realizamos aponta para o fato de que, mesmo percebendo a necessidade de encontrar as informações escritas nos prontuários, os profissionais que trabalham com a gestão documental dos prontuários, não receberam capacitação necessária para pensar nas possibilidades de

tratamento documental. Por sua vez a administração das Organizações de Saúde não prevê algo nesse sentido, dando a impressão de que geralmente se preocupam somente com questões relativas a legislação a às exigências dos órgãos superiores. Chamamos a atenção para o fato de que a representação temática da informação como campo de estudo da Biblioteconomia e da Ciência da Informação, apresenta contribuições relevante para área da Saúde, oferecendo possibilidades representação e organização da informação com vistas à sua recuperação. O uso da CID-10, como uma linguagem da área da saúde poderia vir nessa direção e ser empregada por profissionais capacitados para a codificação/indexação de prontuários. Inclusive, pode auxiliar na redução dos ruídos no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde. Finalmente, conclui-se que é válido o uso de tal classificação com inúmeras funções, inclusive com fins de possibilitar o acesso e a recuperação de informação, tanto referentes aos diagnósticos e às ações de cuidados do paciente, como também, para pesquisas, estudos e ensino. Além do mais, pode garantir a qualidade dos registros clínicos do paciente e documentos emitidos pelas Organizações de Saúde, sendo também uma ferramenta que contribui para o desenvolvimento de políticas públicas e privadas de investimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pinto VB. Indexação documentária: uma forma de representação do conhecimento registrado. *Perspect cienc inf.* 2001; 6 : 12.
2. Amaral JLG. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimento Médicos. São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2010.
3. Furgeri S. Representação de informação e conhecimento: estudo das diferentes abordagens entre a ciência da informação e a ciência da computação. 2006;
4. Lancaster F. Indexação e resumos: teoria e prática. Tradução de Antônio Agenor Briquet de Lemos. rev. atual. 2004.
5. Bentes Pinto V, Meunier J-G, Neto CS. A contribuição peirciana para a representação indexal de imagens visuais. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação.* 2006; 13: 15–35.
6. Vieira SB. Indexação automática e manual: revisão de literatura. *Ciência da Informação.* 1988;17.
7. Currás E. Ontologías, taxonomía y tesauros em teoría de sistemas e sistemática. Thesaurus Editora de Brasília; 2010.
8. Bentes Pinto V, Rabelo CR de O, Girão IPT. SNOMED-CT as Standard Language for Organization and Representation of the Information in Patient Records. *knowledge organization.* 2014; 41: 311–8.
9. Fujita MSL, Gil-Leiva I. As linguagens de indexação em bibliotecas nacionais, arquivos

nacionais e sistemas de informação na América Latina. 2010;

10. Jesus JBM de. Tesouro: um instrumento de representação do conhecimento em sistemas de recuperação da informação. 2002;

11. de Lara MLG. Linguagens documentárias, instrumentos de mediação e comunicação. RBBD. 2009; 26: 72–1001.

12. Nubila D, Ventura HB, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2008; 11: 324–35.

13. Organização Mundial de Saúde (Brasil). Perguntas e respostas: revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID). OPAS/OMS [Internet]. 2018 [citado 05 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5574:perguntas-e-respostas-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-cid&Itemid=875

14. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP; 2008.

15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Diário Oficial da União. 2002;

16. Bentes Pinto V. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde 10.5007/1518-2924.2006v11n21p34.

Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação [Internet]. 2006 [citado 20 de setembro de 2018];11. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/267>

17. Massad E, Marin H de F, Azevedo Neto RS de. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. In: O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. 2003.

18. Carvalho L de F. Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital. In: Serviço de arquivo medico e estatistica de um hospital. Editora Limitada; 1973.

19. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD da, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010; 34: 13–20.

20. Marin HF. O prontuário eletrônico do paciente: considerações gerais. In: Bentes Pinto V, Soares ME (Org.). Informação para a área de saúde. Fortaleza: Edições UFC; 2010.

21. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Prontuário médico do paciente:

guia para uso prático. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal; 2006.

22. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - A Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. São Paulo: SBIS; CRM; 2012.

Como citar este artigo

Rabelo CROde, Bentes Pinto V. Representação Temática da Informação no Prontuário do Paciente: um estudo sobre o uso da CID-10 nas Organizações de Saúde localizadas em Fortaleza-CE. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 03, número especial. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, mês e ano, p. 114-131. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em “dia/mês/ano”.

Data de recebimento do artigo: 24/09/2018

Data de aprovação do artigo: 06/11/2018
