



Revista Portuguesa  
de

# irurgia

II Série • N.º 33 • Junho 2015

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

# A informatização da saúde e da vida

## Computerization of health and life

*Carlos Costa Almeida*

Editor Científico da Revista Portuguesa de Cirurgia, Director de Serviço de Cirurgia do CHUC-HG,  
Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

Um livro que deixou uma impressão duradoura em muitos de nós foi "1984", de George Orwell, sob vários aspectos e de entre eles a ideia de um "big brother" invisível, mas de cuja existência todos estariam conscientes, que tudo sabia sobre cada um. A informação detalhada sobre o que os cidadãos dizem e fazem, e, quem sabe um dia, pensam, é o sonho de todos os que governam países, empresas ou outras organizações onde os humanos são o principal factor de variabilidade. Não se trata, obviamente, de qualquer curiosidade destinada a ser usada em conversas de soalheiro mais ou menos depreciativas ou envergonhantes, mas da recolha de informações sobre o que se passa na actividade de cada um e de todos, por onde andam, o que fazem, o que é produzido, em que quantidade, em quanto tempo, por quantos, por quem, aonde, onde foram encontradas dificuldades e se e como foram resolvidas, qual o grau de satisfação em geral e em particular dos governados e dos utentes da sua actividade, etc, etc.

O receio de que toda essa informação pudesse vir a ser usada para um controlo absoluto por parte dos detentores do poder tinha lógica, e tem ganho consistência face ao enorme desenvolvimento das tecnologias para a obter. Mas esse desenvolvimento é imparável, e aquele receio deve apenas levar a criar e impor mecanismos que, não lutando contra a maré poderosa, antes a orientem e aproveitem respeitando o que é desejável, e considerado um direito, da privacidade de cada um, dando-lhe um espaço de manobra pes-

soal que evite, além do mais, ser-lhe coarctada a iniciativa e criatividade.

Não só os poderosos procuram ter e usar a informação, como ela própria confere poder a quem a tem. A sua importância para exércitos, governos, empresas, é por demais reconhecida ao longo dos tempos, no seu contributo para vitórias e bons resultados. Um termo em inglês com o mesmo significado é "intelligence", inteligência. Que também significa a capacidade de entender problemas novos e procurar a adaptação a eles, com a sua resolução. Uma palavra que vem do latim, com origem em "escolher entre". Faz sentido se pensarmos que para resolver um problema novo há que primeiro identificar a sua existência, e depois conhecer os seus contornos e implicações de modo a podermos escolher a correcta entre as várias opções de solução.

A computadorização foi a mola real para o rápido desenvolvimento da informação em todas as áreas. A saúde não foi excepção, seja na gestão, no tratamento dos doentes ou na investigação. Tem de se começar sempre pelo registo informático sistemático de todos os dados relevantes, a fim de os colectar e depois poder analisar, e daí tirar as conclusões adequadas. A observação e o registo são dois passos fulcrais na obtenção da informação, mas a relevância dos dados a informatizar é uma dúvida sempre presente: se forem de menos, podem vir a inviabilizar uma análise posterior, se forem de mais, constituem lixo informático que dificulta essa análise. Neste aspecto, quando se



trata de registos clínicos digo sempre aos jovens colegas para escreverem para si próprios: “Escrevam como se o fizessem para vocês mesmos daqui a uns anos lerem, ao reverem o processo desse doente. Escrevam o que nessa altura gostarão de encontrar registado no processo”. Também é didáctico, neste campo, fazer revisões de processos, ao detectarem-se falhas nos registos que teria sido muito fácil evitar na altura em que foram feitos.

Quando eu era mancebo (isto é, em condições de ser chamado para a tropa), fui à Junta de Freguesia pedir um documento para efeitos militares. Noite de Inverno, chuvosa, “guichet” vazio, lá dentro um único funcionário escrevia numa máquina de escrever. Disse “boa noite”, não respondeu. Daí a pouco olhou para mim, brevemente, sem deixar de escrever, uma vez, daí a minutos outra vez. Mais uns minutos, a chuva a cair, ele pára de escrever, olha-me, e pergunta: “Deseja alguma coisa?”. E eu respondi, o mais contido que pude não fosse a ironia irritar o senhor e ele já não me dar o papel que eu ia pedir: “Não, estou só aqui a vê-lo escrever à máquina...”. Este episódio pessoal assalta-me invariavelmente o espírito quando vejo um colega a atender um paciente completamente atento ao écran e ao teclado do seu computador (só conheço um que é capaz de escrever e olhar para o doente ao mesmo tempo!), como se estivesse a registar uma queixa numa esquadra da polícia.

Não se põe em questão a enorme vantagem da informatização de todos os actos médicos, mas isso não pode inviabilizar que eles sejam praticados adequadamente. A consulta implica o colóquio com o doente, olhos nos olhos (se ele olhar para nós...), inspeccionando-o enquanto fala, notando o que de anormal essa inspecção possa deixar transparecer. Para além de que se tem de lhe ganhar a confiança, criar empatia com ele, mostrar o nosso interesse por ele e pela condição que o trouxe até nós. Quando se faz a tal queixa na polícia, o interesse do guarda também não parece grande, mas nós sabemos que não é ele que vai tratar do assunto... É fundamental conversar com o doente, olhando para ele, e só depois registar o que houver a registar e antes de prosseguir.

A informatização das consultas, do internamento, do bloco operatório, dos exames auxiliares de diagnóstico, só é pena que ainda não possa ser universal para cada indivíduo, abrangendo interactivamente todas as instituições do sector público por onde ele tenha passado, e até incluindo obrigatoriamente o sector privado no que este interagir com o público. Também é pena que os registos feitos nos programas informáticos existentes, bastante aceitáveis do ponto de vista administrativo, não permitam revisões de conjunto de doentes, por alguns aspectos mais específicos das patologias, por exemplo, ou pela sintomatologia, ou por particularidades das intervenções realizadas. Há bastantes anos criei, a partir dum aplicativo de base de dados conhecido, um programa informático de registo de doentes, em que a possibilidade de indexar o que entendêssemos permitiu fazer com toda a facilidade trabalhos prospectivos e retrospectivos sobre os vários milhares de pacientes nele introduzidos. Durante uns anos funcionou no Serviço a par do programa oficial, com interacção por *copy-paste*. O departamento informático do hospital acabou por decidir que não podia continuar a ser utilizado até se ter a licença do aplicativo base. E o hospital preferiu não a comprar.

A investigação clínica está realmente dependente da informatização, pela facilidade e rapidez que esta lhe confere. Mas é necessário, mais uma vez, que todos os dados a analisar, de todos os doentes, sejam previamente introduzidos, sistematicamente. Os jovens médicos estão formatados para lidar com jogos multimédia, mas isso não implica forçosamente que saibam usar os computadores como um meio para realizar um trabalho. A primeira parte, de observação e registo, pode ser maçadora e lenta para quem gosta de computadores por serem rápidos, mas é crucial para depois se poder fazer a análise e tirar conclusões.

A informatização da saúde, como das nossas vidas, vai seguindo o seu caminho, que não se pode parar mas é seguramente orientável. Entre nós apresenta, no momento, alguns escolhos que seriam perfeitamente evitáveis. Um deles é ser feita, no mesmo ministério, a várias velocidades, com hospitais totalmente informa-



tizados e outros apenas parcialmente. Depois, haver um programa informático oficial do ministério a que nem todos os hospitais públicos foram obrigados a aderir, o que gera dificuldades quando se querem trocar dados e resultados entre hospitais e com os vários departamentos do ministério. Para cúmulo, há hospitais em diferentes graus de informatização clínica que foram fundidos, na recente vaga de fusões, mantendo-se essa diferença. O que origina, repetidamente, dificuldades no estudo de doentes em diferentes especialidades nos vários hospitais fundidos, uns com registo informático, sem papel, outros em papel ainda, sem acesso do exterior.

Estas são dificuldades que se antevê que venham a ser rapidamente superadas. Mas é muito importante que os registos sejam feitos nos locais informáticos apropriados, onde depois essa informação vá ser procurada. Que seja tudo escrito adequadamente, nem de mais nem de menos, recordando-se que o que fica escrito fica para sempre, e o que está escrito no computador é que é “verdade”. A maior parte dos erros médicos têm origem em informação deficiente, ou falta de contacto entre os profissionais envolvidos. E hoje em dia esse contacto quase se reduz ao que se escreve no processo informático e é depois lido; que pelo menos isso, então, seja feito correctamente.

Neste aspecto, o “lixo” informático, que é também “lixo” clínico, de páginas e páginas de notas introduzidas no processo, frequentemente por *copy-paste*, repetitivas e inúteis, pode acabar por obscurecer o que é importante na história clínica do doente. Há que ser objectivo e sintético no que se escreve. E alguns devem combater o seu carácter maldizente e não transformarem um registo clínico em impropérios contra colegas, ou numa dissertação em como se deveria ter tratado o doente e não se tratou; frequentemente sem razão, e arriscando ultrapassar a legalidade por calúnia.

Finalmente, a informatização tem um problema intrínseco, que não é despreciando e que é inerente ao facto de ser considerada fonte duma informação objectiva e detalhada que permite uma análise estatística exacta, levando por isso a decisões ajustadas. Ora isto poderá ser assim se os dados registados forem os correctos, no tempo certo. Se esses registos tiverem sido mal introduzidos, ou forem mal lidos, a análise será forçosamente errada, e a informação fornecida aos decisores levá-los-á a escolher as más opções, “cientificamente” convencidos do contrário (acontece mais frequentemente na gestão). Quer dizer, o problema reside sobretudo no poder que se lhe atribui. Uma arma poderosa pode levar à vitória, mas se for mal usada pode provocar a morte de quem a usa.

*Correspondência:*

CARLOS COSTA ALMEIDA

e-mail: c.m.costa.almeida@gmail.com

*Data de recepção do artigo:*

17/05/2015

*Data de aceitação do artigo:*

03/06/2015

