

Evolução tecnológica ou info-exclusão

JAIME CORREIA DE SOUSA*

A televisão a preto e branco, os discos de vinil, os leitores de cassetes, ou os rádios de transístores a pilhas que constituíram, na época, maravilhas tecnológicas e fizeram as delícias da nossa juventude estão prestes a cair no esquecimento. As novas tecnologias entram no nosso quotidiano a uma velocidade tal que mal aprendemos a lidar com um aparelho este torna-se obsoleto sendo rapidamente substituído por outro. Por vezes nem nos chegamos a aperceber das diferenças ou vantagens da nova tecnologia, mas muito depressa esquecemos a da geração anterior e acabamos mesmo falando dela como se se tratasse de um anacronismo, esquecendo a enorme utilidade que teve para nós antes de ser substituída.

Os nossos filhos usam as novas tecnologias com uma facilidade surpreendente quase como se nascessem já ensinados. Para alguns dos mais velhos a adaptação é mais difícil e exige frequentemente um esforço que muitos não estão disponíveis para despende.

No entanto, todos nós, com maior ou menor esforço, lá nos vamos adaptando às novas máquinas que usamos diariamente quase sem dar por isso, como é o caso dos terminais de Multibanco, dos telemóveis, da programação de leitores, gravadores de vídeo ou DVD, de máquinas fotográficas digitais ou de computadores de bordo dos modernos automóveis, entre outros.

Há também cada vez mais pessoas a utilizarem diariamente computadores pessoais para uso doméstico ou profissional, hoje verdadeiras janelas para o mundo, onde se pode aceder remotamente à informação através da *Inter-*

net, trocar correspondência, guardar imagens, escrever textos, organizar as contas pessoais, ver filmes, ouvir música, jogar, etc.

Os computadores pessoais (PC) têm hoje um preço muito acessível, com um desempenho cada vez mais rápido, permitindo uma prática mais eficiente, facilitando a comunicação entre profissionais, otimizando o arquivo de informação clínica, diminuindo a carga de trabalho e facilitando a repetição de gestos. A utilização de computadores como instrumentos de uso diário na prática clínica surge assim como uma questão natural. Se podem ser usados na nossa vida pessoal e para fins recreativos, por que não na nossa actividade profissional?

O processo de introdução de computadores nos centros de saúde iniciou-se em 1992 com a criação de um grupo técnico e a apresentação de um relatório¹; a informatização dos centros de saúde começou em 1993 com o módulo administrativo do SINUS, com a promessa de, a curto prazo, os médicos viam a ter acesso às várias funcionalidades de um sistema de informação clínico electrónico. O projecto parecia promissor; profissionais de várias proveniências juntaram-se em torno do IGIF para criarem a base do sistema de informação. Com algumas resistências, o SINUS foi gradualmente sendo implantado e hoje praticamente todos os procedimentos de recepção e encaminhamento dos doentes nos centros de saúde de norte a sul do País são realizados com recurso ao módulo administrativo do SINUS.

A promessa do módulo clínico, essa, ficou pelo caminho. Assistiu-se a uma

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

sucessão de acontecimentos de causas mal esclarecidas e origens pouco claras que foram sistematicamente protelando a concretização desse objectivo. Após a tentativa falhada de lançamento do SINUS II apareceu o SAM, hoje já acessível a um razoável número de médicos de família. Apesar de algumas vantagens que proporciona, o SAM não passou de uma resposta confusa do IGIF às necessidades de administração e gestão e não corresponde completamente às necessidades dos profissionais para uma melhor gestão da sua prática clínica. Foi, e é, uma manta de retalhos de módulos e utilitários que se foram acrescentando sem uma estrutura e filosofia de base prévias. Contudo, enquanto não se dispõe de um verdadeiro sistema de informação electrónico, o SAM vai prestando um razoável serviço aos médicos e pacientes, mas podia-se fazer muito mais e melhor com o que se sabe hoje sobre as necessidades de organização da informação do médico de família.

Não existe nenhum sistema de informação electrónico completo ou ideal; não existe no mercado nem é possível criar-se. Nenhum programa poderá proporcionar todas as funcionalidades de que um determinado médico necessita², por isso os médicos e as futuras USF terão que adoptar um modelo que satisfaça minimamente as suas necessidades tendo que se adaptar ao que o mercado oferecer ou ao que lhes venha a ser imposto pelo Ministério da Saúde.

As características de um bom sistema têm sido uma preocupação constante de médicos e pacientes³. O bom senso sugere que a escolha do sistema informático a adoptar deva ser da responsabilidade dos utilizadores. O papel do Ministério da Saúde deveria apenas ser o de regular o mercado de oferta, determinando a configuração geral do sistema, definindo as suas características gerais, padronizando a estrutura das bases de dados e as características dos

«*outputs*», isto é, que informação tem obrigatoriamente que ser possível extrair do sistema e criar os padrões de segurança⁴.

Esta é uma questão indispensável. Deve ser possível garantir que o sistema seja seguro, à prova de violações exteriores e com *software* antivírus actualizado⁵.

As funções básicas começam a estar asseguradas, apesar de um desempenho técnico do sistema bastante insatisfatório. É lento, pouco amigável para o utilizador e tem demasiadas falhas técnicas. Os médicos dispõem já da possibilidade de emitirem receitas, mantendo um arquivo de medicação prescrita e de medicação crónica que facilita a renovação de receituário; podem requisitar elementos complementares de diagnóstico, oxigenoterapia e nebulizadores, emitir baixas, passar credenciais de ambulância, aceder aos dados de vacinação, prescrever tratamentos ou consultar dados de enfermagem, marcar consultas, escrever o diário clínico e a lista de problemas, podendo mesmo utilizar a ICPC-2 para classificar a consulta. Contudo, para já, a informação registada no SOAP fica apenas disponível para consulta, não podendo ser pesquisada ou trabalhada estatisticamente e a agenda de marcações do SAM é muito pouco fácil de manusear. E o SAM fica-se por aqui. Muitas outras funções elementares e já fáceis de disponibilizar ficaram de fora.

Tal como grande parte do resto da Europa e da América do Norte, deveríamos estar já numa fase mais adiantada de utilização dos computadores que permitisse aos médicos o uso de protocolos clínicos automatizados de acordo com as recomendações oficiais, a troca rápida de informação, o acesso à *Net*, a utilização de utilitários na consulta, a consulta rápida de *guidelines*, o acesso generalizado à informação dos hospitais através de canais seguros que garantam a confidencialidade, entre outras.

Os pacientes têm cada vez mais acesso à mesma informação, conhecimento e *guidelines* que os clínicos. Isto já acontece há algum tempo, mas iremos ainda muito mais longe quando um número cada vez maior de pacientes começarem a encontrar informação, forem ajudados a interpretá-la e, ainda mais importante, a fazer uso dela. Muitas vezes as pessoas irão gerir os próprios problemas de saúde de forma autónoma, obtendo ajuda de organizações de doentes através da *web*⁶.

No futuro teremos que olhar necessariamente para a prática da medicina de uma outra forma, e o dossiê clínico electrónico, o acesso rápido à informação via *Internet* e o *E-mail* (correio electrónico) irão mudar radicalmente a forma de exercermos medicina no século XXI.

Para os poucos médicos de família que dispõem já de acesso a sistemas de informação, utilitários de consulta e acesso à *Internet* e *E-mail* no consultório, esta alteração nas relações com os pacientes começa já a ser uma realidade. É frequente durante uma consulta consultarmos informação em conjunto com o doente, obtermos imagens que ajudam a explicar um problema clínico, aceder à página de uma associação de doentes, ou receber pedidos de consulta, resultados de exames e esclarecimento sobre uma medicação através do *E-mail*. Nalguns casos podemos já aceder a parte da informação do doente no Hospital, visualizar uma imagem radiológica, ler um relatório ou saber quem o observou em consulta ou no S.U. São mudanças importantes na relação médico-doente e na relação entre profissionais com um impacto significativo no exercício da medicina.

Mas a lentidão do processo de informatização dos centros de saúde, os avanços e recuos sucessivos e o adiar sistemático de soluções está a provocar assimetrias grandes entre profissionais. À medida que o tempo passa instala-se

a frustração pela ausência de respostas, sobretudo entre os médicos de família que mais se têm empenhado em encontrar soluções adequadas. A decisão é meramente política. Com o desperdício decorrente dos anos e oportunidades perdidas ou as propostas e concursos sem decisão final, já se tinha provavelmente pago a informatização de todos os centros de saúde.

É urgente que o Ministério da Saúde tome decisões políticas e técnicas que permitam avanços rápidos, sustentados e definitivos nesta área nos próximos meses e seja de uma vez por todas tomada a resolução de levar os centros de saúde no caminho da evolução tecnológica evitando que continue a haver médicos de família ou centros de saúde info-excluídos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, Instituto de Gestão Informática e Financeira. Relatório da 1ª fase do projecto SINUS. Porto: IGIF; 1992.
2. Rowley R. Practicing without paper charts: one clinic's experience. *Fam Pract Manag* 2005 Feb; 12 (2):37-40.
3. Adler KG. How to select an electronic health record system. *Fam Pract Manag* 2005 Feb; 12 (2): 55-62.
4. Department of Health, Royal College of General Practitioners. Good practice guidelines for general practice electronic patient records (version 3). London: Department of Health; 2005. Disponível em: URL: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/11/67/07/04116707.pdf> [acedido em 19/04/2006].
5. Kibbe DC. 10 steps to HIPAA security compliance. *Fam Pract Manag* 2005 Apr; 12 (4): 43-50.
6. Smith R. Can IT lead to radical redesign of health care? *BMJ* 2004; 328, doi:10.1136/bmj.328.7449.0-f Disponível em: URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7449/0-f> [acedido em 17/04/2006]