

EDITORIAL / EDITORIAL

Sistemas de informação em saúde



/ Joaquim Oliveira

É hoje impensável funcionar nos serviços de saúde sem recurso às tecnologias de informação que, cada vez mais, substituem o registo de informação em papel, começando pelo registo da história clínica e diário médico, bem como todo o processo de informação em saúde (pedido e registo de análises, prescrição e registo da sua administração). A digitalização é um desafio e um dos desígnios do desenvolvimento, mas, quando aplicada à saúde, não pode ter como consequência o afastamento dos doentes ou uma medicina tendencialmente virtual.

Efetuei, muito recentemente, um exercício que consistiu em cronometrar o tempo despendido na utilização dos sistemas de informação em saúde (SIS) numa consulta de rotina do doente com infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH). Para efetuar os procedimentos mínimos necessários (consultar análises efetuadas, renovar a prescrição de terapêutica antirretroviral, efetuar a prescrição para ambulatório de outros medicamentos, como por exemplo a vacina da gripe, requisitar e agendar novas análises e nova consulta), são necessários no mínimo cerca de catorze minutos. Isto admitindo que todos os sistemas e aplicações estão a funcionar sem as interrupções, inoperâncias ou intermitências que, todos sabemos, são demasiado frequentes. E também estou a deixar de fora desta contabilização o registo do diário médico e da observação clínica, mais ou menos longo, mais ou menos exaustivo, dependendo do doente, mas também do próprio clínico. Estes tempos podem ainda ser mais prolongados quando os utilizadores pertencem a uma geração, como a minha, que não nasceu na era digital e que tem maiores dificuldades em lidar com as novas tecnologias. A estes aplica-se, de forma particularmente evidente, uma máxima que, por vezes, tenho utilizado como caricatura desta situação: para escriturários (ainda por cima de qualidade baixa) estamos (nós, médicos) muito bem pagos...

Acresce que muitos utilizadores médicos, por dificuldade em utilizar as novas ferramentas, por comodismo ou por outra qualquer razão, usam e abusam da função cópia e colagem (*copy/paste*), com repetição *ad nauseam* dos registos anteriores, resultando assim um "amontoado" onde se escondem/perdem dados relevantes no emaranhado desta floresta de registos. É, por isso, muito difícil encontrar a informação e também não é, na maioria das vezes, perceptível o fio condutor do raciocínio clínico, as hipóteses de diagnóstico e dos planos de investigação e terapêutico daquele doente. Corre-se, além disso, o risco de a primeira informação proveniente do contacto inicial com o doente não ser de qualidade e nunca mais aquela ser verificada ou validada na origem – no doente –, apenas repetida sem sentido crítico.

Vale a pena relevar que cada minuto dedicado aos sistemas de informação são momentos preciosos retirados ao contacto e interação com o doente, num tempo de consulta cada vez mais reduzido, por múltiplas razões que todos conhecemos. Isto acentua a deterioração da relação médico-doente, podendo estas ferramentas constituir um motor de promoção e intensificação de uma tendência nefasta de uma medicina cada vez mais asséptica, mais virtual, sem contacto direto com os doentes.

Mas, para além desta rotina diária, sou "obrigado" a utilizar um sem-número de plataformas e aplicações, cada qual com as suas idiossincrasias de funcionamento. Exemplificando, se quero notificar uma doença de declaração obrigatória, tenho de aceder ao SINAVE. Se quero tratar o meu doente com hepatite C crónica, tenho de aceder ao portal das hepatites do Infarmed e efetuar o registo do doente com informações clínicas e laboratoriais detalhadas e qual o tratamento solicitado. Segue-se um circuito complexo de aprovações, locais e centrais, retornando o processo ao médico em média três meses após, havendo lugar a novos acessos ao portal, para registo do início e dos eventos durante o tratamento e resultado do mesmo (no final e ainda três a seis meses após). Se for necessário notificar uma reação adversa de um fármaco ou dispositivo médico, acedo a outra página do Infarmed. Para efetuar a contratualização do meu doente com infeção por VIH, tenho de aceder ao Si.Vida e preencher todos os itens necessários para uma correta notificação, pois só assim haverá possibilidade de validação central para posterior pagamento das despesas incorridas com a terapêutica deste doente (este sistema de controlo e a sua utilização pela administração central dos sistemas de saúde para o pagamento aos hospitais mereceriam todo um editorial dedicado; deixo aqui apenas a informação, para reflexão, de que, em média, de forma automática, só cerca de 50% das verbas despendidas são validadas, havendo lugar a justificação, caso a caso, dos restantes registos – aos milhares – para, eventualmente, serem também contemplados). É claro que a pandemia de SARS-Cov2 foi também alvo de plataformas dedicadas. Para além do Sinave, já nosso conhecido, foi construído o Trace-Covid que, sendo uma ferramenta importante de controlo epidemiológico, fica muito aquém do que seria expectável, constituindo, aliás, um quebra-cabeças para os médicos dos cuidados primários de saúde, que têm de efetuar o seguimento diário destes "doentes" no seu domicílio, monopolizando a quase totalidade do seu tempo – que fica em consequência bloqueado para o desempenho de outras tarefas, nomeadamente o atendimento dos doentes não covid. Mais um efeito secundário da pandemia...

Infelizmente, poucas vezes são os SIS uma ajuda efetiva à decisão clínica, sendo mesmo, muitas vezes, uma barreira. Na minha opinião, isto acontece porque a sua filosofia/objetivo é meramente administrativa e de controlo, sem qualquer preocupação de base clínica, pese embora algumas tentativas de introdução de ajudas à decisão. De facto, na maioria dos casos, estes sistemas são "sacos" de informação de onde nada sai; ou seja, em vez de serem sistemas inteligentes, amigáveis e fáceis de utilizar, limitam-se a armazenar a informação vertida, sendo meros depositários – eu diria mesmo depósitos – de informação, apenas substituindo o suporte em papel. Desta forma, não permitem a gestão adequada da informação e, consequentemente, são incapazes de a partir dela se gerar conhecimento. Acresce que a informação tem um fluxo unidirecional, de baixo para cima, não permitindo aos seus utilizadores o conhecimento da sua própria atividade; por outro lado, a gestão desta informação fica pertença dos administradores do sistema, que muitas vezes se apropriam despudoradamente do trabalho efetuado pelos clínicos. A ferramenta BI SClínico Hospitalar – Indicadores, recentemente disponibilizada, fornece alguns indicadores de produção mas apenas os do próprio clínico.

Por todas as razões apontadas, é urgente repensar os SIS para que possam ser um auxiliar efetivo e facilitador e não uma barreira à boa gestão clínica do doente. Urge configurá-los de modo a que deles seja possível extrair a informação que, devidamente tratada, permite gerar conhecimento, nomeadamente da realidade portuguesa. Os SIS podem ainda constituir uma ferramenta indispensável de investigação clínica (tão negligenciada em Portugal), elemento decisivo para uma avaliação objetiva da qualidade dos cuidados prestados e elemento determinante na melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados aos doentes.