

# PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: DOCUMENTO TÉCNICO DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO DOMÍNIO DA SAÚDE

## *ELECTRONIC PATIENT RECORD: TECHNICAL DOCUMENT OF INFORMATION AND COMMUNICATION OF THE HEALTH DOMINION*

Virgínia Bentes Pinto  
Professora do Departamento de Ciências da Informação  
Universidade Federal do Ceará  
Lider do Grupo de Pesquisa Representação da Informação  
Pesquisadora Produtividade CNPq  
Dra. Ciências da Informação e da Comunicação  
Université Sténdhal Grenoble-3 – França  
[vbentes@ufc.br](mailto:vbentes@ufc.br)  
[virginia.bentes@pesquisador.cnpq.br](mailto:virginia.bentes@pesquisador.cnpq.br)

### **Resumo**

O texto apresenta os resultados da pesquisa sobre o Prontuário Eletrônico da Paciente (PEP), contextualizando-o não apenas como documento procedimental, porém como documento de referência no processo de comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente. Ele permite a seus criadores e usuários intervir para resolver problemas de ordem clínica, administrativa e de gestão em organizações de saúde permitindo a todos agir coerentemente sobre as decisões a serem tomadas em relação ao paciente ao qual ele se refere.

**Palavras-chave:** Prontuário Eletrônico do Paciente. Documentação Técnica.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Internet, representante maior das tecnologias da informação e da comunicação (TIC), é um ambiente mítico da sociedade contemporânea que todos querem experimentar. Ela surge como uma “espécie de goma-de-mascar cuja diversidade das cores, formas e sabores concorre para que alguém esteja sempre de boca ocupada com essa nova marca de “chiclets”, mastigando e saboreando a última novidade” (SILVA NETO, 2002, p.7). O sujeito que se negar a experimentar esta novidade será fadado ao castigo das “Ilhas do Isolamento” do mundo real e do espaço *ciber*; afinal estamos na sociedade dos *linkados*, *blogados* e *logados*. É neste ambiente que aflora a tele-saúde, novidade que desestrutura a ordem cartesiana e tradicional do campo da saúde, demandando novas habilidades dos profissionais desta área, de seus clientes e também dos gestores de sistemas de informação desse campo.

De acordo com o documento do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ONU), no contexto da saúde, as TIC vêm contribuir para a saúde dos cidadãos, uma vez que servem para melhorar os processos de tomada de decisões, contribuem para as trocas de

experiências de domínios específicos e também aos cuidados pessoais, bem como a assistência qualificada e, igualmente, para reforçar a eficácia das instituições de saúde. Contribuem, ainda, para o desenvolvimento de sistemas de informação de organizações de saúde, para a criação e implantação de redes públicas e particulares de saúde, para a construção de sistemas expertos, entre outros (ONU, 2001, p. 3). Ainda neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) argumentando sobre o papel das TIC no contexto da saúde, centrou a atenção no sentido de que a telemática faça parte de todas as suas estratégias de saúde para o século XXI. Ora, Essas tecnologias proporcionam, naturalmente, inovações concernentes aos Prontuários dos Pacientes\* - antes em suporte papel e atualmente de forma eletrônica.

As reflexões aqui apresentadas dizem respeito ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), como documento técnico de informação e de comunicação posto no âmbito da tele-saúde e que veio romper também com o modelo tradicional de comunicação, que acredita ter em um dos extremos um receptor ingênuo e passivo. Os estudos de recepção têm mostrado, cada vez mais, a necessidade de se abordar a comunicação como uma prática social e cultural que envolve a sociabilidade e a subjetividade dos indivíduos no processo de comunicação. Martin-Barbero (1995, p.13) assevera que “a recepção não é apenas uma etapa do processo de comunicação. É um lugar novo de onde devemos repensar os estudos e a pesquisa de comunicação”. No caso da comunicação em saúde, não poderia ser diferente, pois, é neste contexto que estamos realizando uma pesquisa a fim de compreendermos o PEP, enquanto documento técnico e também como o grande canal de comunicação da equipe de saúde com o paciente. Para isto, estudamos o PEP quanto ao tipo de documento, autoria, estrutura, redação, preservação e guarda.

Mediante a pesquisa bibliográfica, encontramos estudos consagrados aos manuais e notas de emprego e a diversas consignes de prevenção. Em compensação, há poucas pesquisas dedicadas ao estudo dos PEP e não deparamos qualquer estudo sobre o assunto, como documentação técnica. Tal fato nos motivou a estudar esses documentos levando em conta os questionamentos seguintes: esses documentos devem ser considerados unicamente como procedimentais ou podem ser integrados em outras categorias textuais? De que tipos de informação estes documentos são constituídos? Quais os aspectos legais desses documentos? Como estes prontuários são redigidos? Qual a importância destes documentos para pesquisas

---

\* Também denominado Registro Médico, Prontuário Médico, Prontuário do Paciente, Registro do Paciente ou ainda Prontuário Médico do Paciente.

de outros domínios de conhecimentos? Qual a importância do PEP para o processo de comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente?

## **2 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

A história dos registros de informações concernentes às pessoas doentes remonta à Idade Antiga, pois, como ocorreu em outros campos de saberes, também foram encontrados registros gravados em murais. Posteriormente, atribuem-se ao médico egípcio Imhotep os registros feitos em papiro (DEBOSCKER, 1997). A literatura mostra, entretanto, que somente com a institucionalização da Medicina científica por Hipócrates de Cós, no século V a.C., é que foi mostrada a necessidade real de se fazer os registros escritos sobre os pacientes a fim de refletir, de maneira exata, o curso da doença e indicar as suas possíveis causas (VAN BEMMEL; MUSEN, 1997). Outro nome precursor desses registros foi Florence Nightingale que, durante suas atividades cuidando dos feridos dos campos de concentração da Guerra da Criméia (1853-1856), defendia com veemência a importância desses registros como fundamental para a continuidade no tratamento dos pacientes, principalmente no que se refere à assistência de Enfermagem. “Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações [...]”. (NIGHTINGALE, 1989, p. 125).

Ao estudar o Prontuário do Paciente, independentemente se em suporte tradicional ou eletrônico, constatamos que ele possui várias denominações: Prontuário do Paciente, Prontuário Médico, Registro do Paciente etc. Entretanto, independentemente de denominação, segundo Roger e Gaunt (1994, p.194), o prontuário do paciente é “uma memória escrita das informações clínicas, biológicas, diagnósticos e terapêuticas de uma pessoa, às vezes individual e coletiva, constantemente atualizado”. Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002, define o Prontuário do Paciente como sendo 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. (BRASIL. CFM).

Então, 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.

Durante vários séculos, o prontuário do paciente foi apenas registrado no suporte papel, porém, atualmente, mercê da chegada das TIC, este documento está sendo migrado para o suporte eletrônico e denominado como Registro Eletrônico do Paciente (REP), *Computer-Based Patient Record*, (CBPR), *Electronic Medical Record Systems* (EMRS), Registro Eletrônico de saúde (RES), ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Para o Institute of Medicine (apud MURPHY, HANKEN e WATERS, 1999), o registro computadorizado do paciente se constitui em “um sistema especificamente projetado para dar apoio aos usuários, através da disponibilidade de dados completos e corretos, lembretes e alertas aos médicos, sistemas de apoio à decisão, *links* para bases de conhecimento médico, e outros auxílios.”

De acordo com o Computer - Based Patient Record Institute (apud MURPHY, HANKEN e WATERS, 1999) o PEP é um registro computadorizado de paciente cuja informação é “mantida eletronicamente sobre o *status* e cuidados de saúde de um indivíduo durante toda a sua vida”. Entendemos que o PEP é um documento eletrônico constituído pelo conjunto de informações concernentes a uma pessoa doente, aos tratamentos e cuidados a ela dispensados, bem como à gestão e fluxo de informação e comunicação atinentes ao paciente das organizações de saúde.

Na visão de Sabatini (2002, p.1), com a chegada dos dispositivos eletrônicos, o Prontuário do Paciente, antes um documento passivo, difícil de ser entendido e distante do paciente, passou a ser percebido como “um instrumento ativo, uma central de serviços de informação, um promotor de saúde e de prevenção de problemas, e um educador de pacientes e divulgador de informações confiáveis sobre medicina e saúde”. Corroborando, Grémy (1987), diz que o PEP é o núcleo do sistema de informação hospitalar funcionando, principalmente, como o documento de acompanhamento do paciente, mas também como ferramenta de síntese e de auto-ensinamento, de documento médico-legal, de comunicação, pesquisa clínica e outros campos, gestão das organizações de saúde, estudos epidemiológicos,

evolução da qualidade de cuidados e ensinamento. Em outras palavras, o prontuário do paciente, que antes tinha função de documentar as informações da saúde e da doença do paciente, hoje, se tornou complexo, passando a ter um papel de fundamental importância na sociedade contemporânea, tendo as seguintes funções: fornece subsídio de manutenção da saúde do paciente; favorece o compartilhamento de informações entre diferentes profissionais; é o documento de base legal para as ações médicas e dos pacientes; é uma fonte de pesquisa clínica, de estudos epidemiológicos, de avaliação da qualidade do cuidado e de vigilância a reações adversas de drogas; é uma fonte de educação e reciclagem médica continuada; é uma fonte de informação para identificar grupos de pacientes específicos, tratamentos e cuidados praticados nos pacientes, visando à cura de determinadas enfermidades; fornece subsídios para o faturamento e o reembolso, para a pré-autorização por pagadores, como base para a sustentação organizacional e para a gerência de custos. (GREMY, 1987).

É claro que a migração dos prontuários em suporte tradicional para o eletrônico introduziu várias mudanças no contexto da saúde (tanto para os profissionais, como para os clientes e também para os gestores de serviços de informação das organizações de saúde), embora a sua finalidade principal continue sendo: possibilitar o fluxo de informação e comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente; favorecer a continuidade da assistência; oferecer segurança ao paciente e a equipe de saúde; constituir documento de base para a pesquisa; servir de apoio ao ensino dos profissionais de saúde, sendo, também, de grande valia para o gerenciamento de informações sobre saúde (VAN GINNEKEN; MOORMAN, 1997), KLÜCK; GUIMARÃES; AMBROSINI (2002). Ainda constitui ferramenta de fundamental importância para os pesquisadores tanto da área de saúde como para outros estudiosos, e tem grande valia para os gestores das organizações hospitalares e para o estado, enquanto responsável pela gestão nacional da saúde.

Assim como o prontuário em suporte tradicional, o PEP apresenta algumas vantagens e inconvenientes, como bem mostram Sabatini (1999), Van Ginneken; Moorman (1997), apresentados no quadro 1, a seguir.

Quadro 1- Vantagens e inconvenientes do PEP x Prontuário em Papel

Prontuários	Vantagens	Inconvenientes
Prontuário em Papel	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Maior liberdade na maneira de escrever;</li> <li>-facilidade no manuseio,</li> <li>-não requer treinamento para o seu manuseio; e</li> <li>-nunca fica “fora do ar”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ilegibilidade em decorrência dos “hieróglifos” da equipe de saúde;</li> <li>-espaço único, territorialização;</li> <li>-ambigüidade,</li> <li>-perda freqüente de informações;</li> <li>-multiplicidade de pastas;</li> <li>-dificuldade de acesso e de pesquisa coletiva;</li> <li>-falta de padronização; e</li> <li>-fragilidade do papel.</li> </ul>
Prontuário Eletrônico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Redução no tempo de atendimento e custos, eliminação da redundância na demanda de exames;</li> <li>-desterritorialização;</li> <li>-possibilidades de reconstrução histórica e completa dos casos acerca dos pacientes, registros médicos, tratamentos, laudos...;</li> <li>-contribuição para a pesquisa;</li> <li>-fim do problema de compreensão dos hieróglifos da equipe de saúde;</li> <li>-facilidade na organização e no acesso às informações;</li> <li>-racionalidade do espaço de arquivamento de grandes quantidades de documentos; e</li> <li>-comunicação entre o paciente e a equipe de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manutenção dos prontuários em papel para fins jurídicos, em virtude da indefinição legal dos documentos eletrônicos;</li> <li>-necessidade de grande investimento em <i>hardware</i>, <i>software</i> e treinamento;</li> <li>-resistência a mudanças;</li> <li>-demora na sua implantação,</li> <li>-Falhas na tecnologia,</li> <li>-falhas no sistema de fornecimento de energia elétrica.</li> </ul>

Embora a polêmica sobre as vantagens e inconvenientes do Prontuário do Paciente em suporte papel e do PEP continuem, observa-se empiricamente que a tendência das organizações de saúde está sendo no investimento em tele-saúde como alternativa para facilitar a qualidade, o tratamento, a gestão e o fluxo informacional, e conseqüentemente, o acesso à saúde e neste contexto esta inserido o PEP. Os países independentes, se ricos ou pobres, também estão investindo nesta novidade, uma vez que já está comprovada a eficácia das TIC, pelos que a adotaram, como ocorre com Austrália, Finlândia, Canadá e França. No Brasil, já existem experiências piloto em São Paulo-SP, Ribeirão Preto-SP, Belo Horizonte, Sobral-CE, Fortaleza-CE. Além do mais, esta cultura do emprego da tele-saúde é uma das exigências da OMS para o século XXI, como forma de contribuir para o esclarecimento das populações sobre as doenças mediante acesso a informações concernentes à prevenção e acesso ao tratamento.

## 2.1 Estrutura do PEP

De uma maneira geral, podemos dizer que, como qualquer documento, o PEP, também é constituído pela estrutura física e lógica. A primeira pode ser entendida como sendo a categoria de tópicos concernentes ao paciente, convênio e internação, e aqueles atinentes à gestão de saída das organizações de saúde.

- I) Dados relativos ao paciente, convênio e internação: ficha clínica, dados referentes aos exames clínicos iniciais e complementares solicitados e seus respectivos resultados, diagnóstico(s) definitivo(s), tratamento(s) efetuado(s), evolução diária do paciente, dados referentes à nutrição, ao Serviço Social, à assistência psicológica, prescrição sobre as doses de medicamentos a serem utilizadas, avaliação pré-operatória, recuperação pós-operatória, relatório cirúrgico, controle de antimicrobiano, boletim anestésico, sistema de controle clássico e resumo de alta da sala de recuperação.
- II) Dados respeitantes à gestão da saída do paciente: prestação de contas referente à hospitalização, relatório de alta, receituário contendo orientações e prescrições a serem seguidas pelo paciente, consumo do centro cirúrgico e notificação de óbito.

Já a estrutura lógica traz a descrição das informações propriamente sobre o paciente mesmo, ou seja, trata-se de quem, o quê, como, para quê, e diz respeito aos aspectos relativos aos dados: **identificação, socioeconômicos e administrativos**, nome completo, identidade, CPF, escolaridade, credo, endereço, residência e trabalho, idade, cor, filiação, naturalidade, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, número de filhos, termo de responsabilidade, relatório do serviço social, profissão, local de trabalho, situação previdenciária; **saúde** - anamnese (queixa principal, história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares, história mórbida pregressa, vícios, alimentação), exame físico e hipóteses diagnósticas; relatórios e evoluções de enfermagem (gráficos de temperatura, pulso e respiração - TPR, pressão arterial-PA e balanço hídrico), relatório do Serviço Social, psicológico, e da nutrição; **prescrição**-“Dieta zero”, “plamete 01 ampola + 18 ml de ABD EV 12/12 h., “aplicar 1 ampola da solução de RNA’s, via IM e profundamente”.

## 2.2 Aspectos Legais do PEP

Embora o PEP seja um documento cuja característica básica é a sua construção e uso coletivo pela equipe de saúde, ao mesmo tempo, necessita de uma legislação específica para seu acesso, uma vez que porta informações de caráter individual ou confidencial, como mostra a literatura sobre este tipo de documentação.

No contexto mundial, desde 1990, as Nações Unidas, por intermédio do seu Alto Comissariado, exige respeito aos princípios de confidencialidade, não-discriminação em relação aos dados pessoais, segurança dos arquivos, de declarações, de legitimidade das informações (noções dos benefícios ou de serviços). Por exemplo, questões éticas não devem constar nos prontuários, salvo se realmente necessárias. Por outro lado, a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) recomenda aos seus Estados Membros que limitem a coleta dos dados apenas aos que forem considerados úteis e sem constrangimentos aos indivíduos. No contexto europeu, desde 24/11/1995, foram estabelecidas ações para harmonizar as normas. Na França, a Lei de nº 78-17 de 06 de janeiro de 1978- relativa à informática, aos arquivos e liberdades, diz respeito apenas às questões de saúde. A Lei nº 94-548 de 01 de julho 1994 é mais específica em relação aos dados nominativos concernentes a pesquisa medical, complementa a Lei de 1978. A Lei nº 99-461 de 27/07/1999 denominada *Couverture Maladie Universelle (CMU)*, também trata dos PEP's.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) está empenhado no contexto legal e ético do prontuário do paciente, tendo já aprovado a Resolução CFM no. 1.331/89, que trata da temporalidade do PEP, e as portarias de nº. 1.638/2002 e nº. 1.639/2002 que normalizam o uso de sistemas informatizados, a guarda e o manuseio de prontuários. Portanto, todos os aspectos legais do PEP vêm ao encontro da autenticidade, integridade, confidencialidade/privacidade, auditoria, assinatura eletrônica e guarda de documentos.

## 2.3 Redação do PEP

A literatura mostra que, inicialmente, o registro do paciente era feito em um documento único, adotando-se ordem cronológica de registro. Isto dificultava o acesso às informações específicas de cada paciente, quando de seu retorno às organizações de saúde. Posteriormente, os prontuários foram individualizados e cada paciente passou a ter o seu. Outra característica da redação destes documentos é que, de início, era feita unicamente pelo



médico, mas, atualmente com o avanço das áreas paramédicas\* e a exigência interdisciplinar dos vários campos de saberes, o prontuário é redigido de forma coletiva, por vários autores-médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos bioquímicos, biólogos, odontólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnicos em radiologia, fonoaudiólogos etc. Este documento pode, ainda, ser atualizado, por outros componentes que, inicialmente, não faziam parte da equipe, uma vez que ela é rotativa, como qualquer outra. Embora sua redação seja coletiva, porém, este documento é único para cada paciente, que deverá possuir um número de registro também único, não necessitando de que, ao retornar à organização de saúde receba outro número de registro.

Além destes autores, consideramos que o paciente, e os componentes familiares também são autores, uma vez que nas entrevistas e anamneses se expressam, oralmente, sobre o motivo pelo qual procuraram o profissional de saúde, suas condições socioeconômicas, dentre outros. Participa igualmente em outros momentos, quando de seu retorno para *check-ups*, tendo outras histórias para contar a equipe de saúde, porquanto é sujeito ativo e, certamente, que sua vida é marcada pela dinâmica dos tempos modernos. Além destes autores, os responsáveis pelo setor das finanças também redigem o PEP, uma vez que cabe a eles anotar, no prontuário as informações vinculadas às faturas pagas pelos pacientes, ou ainda as informações pertinentes aos seus planos de saúde. Assim, de acordo Lepeculier (2001, p.9), com a multiplicidade de atores médicos e paramédicos implicados nos processos de cuidados do paciente, mostrando a vontade que estes e o seu entorno sentem de serem mais bem informados sobre seu estado de saúde, exigiram dos legisladores a promoção de melhor exploração das informações do prontuário e a introdução de conteúdos em sua estrutura possibilitando a sua informatização.

## **2.4 Características lingüísticas da redação do PEP**

Por que nos interessamos pela linguagem de redação do PEP como documento técnico de comunicação neste estudo? Primeiramente, porque nossa pesquisa está sendo realizada no quadro específico desses documentos, portanto em um campo bem particular. Além do mais, em nossa pesquisa doutoral, durante quatro anos, trabalhamos sobre um *corpus* de documentação técnica, os manuais de manutenção de usuários externos. Foi ai que

---

\* Fazem parte destas áreas : Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Serviço Social, Odontologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, entre outras.

percebemos uma redação diferente segundo os tipos de documento, ou seja, trata-se do uso de uma "linguagem técnica".

A literatura mostra que existem vários estudos consagrados às linguagens ditas "especializadas", denominadas também: sublinguagens Harris (1971), linguagens de especialidade: Vigner; Martin (1976), Grishman; Hirschman, e Nhan (1986); Lerat (1995), linguagens operativas Falzon (1986) etc. Trata-se de um léxico diferente, cuja função é "*de organizar os elementos observados em sistema seguindo redes conceituais próprias à cada especialidade*" (VIGNER; MARTIN, 1976, p.6). Portanto, não se trata de "sub-linguagens", mas, sobretudo de um "*vetor do saber e do saber-fazer, orientado versus uma situação operativa*" (LERAT, 1995, p.12).

O exemplo a seguir poderá facilitar melhor compreensão. “Deambulando, verbalizando, abordável, discurso conexo, humor eutimico”, “HD: Tínea corporis”, “Clonazepan 2 mg: 02 cp. VO”. Este pequeno conjunto de textos de um PEP mostra que a maioria das palavras corresponde a termos técnicos, sendo que somente cinco pertencem ao léxico comum, confirmando o fato de que, na redação deste tipo de texto, os escritos são polifônicos, tanto no sentido de sua redação (vários autores) como relativamente ao tipo de códigos lingüísticos empregados (do léxico comum e também línguas estrangeiras de uso dos campos específicos) e de números. Vigner e Martin (1976) dizem que a linguagem técnica é essencialmente um código caracterizado, entre outros: por uma quase-igualdade entre o discurso oral e escrito; pela utilização de formas impessoais de comunicação; pela objetividade na comunicação; por apresentar uma função denotativa. Portanto, essas linguagens possuem características próprias com relação à língua natural, no que concerne aos aspectos morfológicos, semânticos e sintáticos. Elas são construídas em função das terminologias e das denominações especializadas e também de símbolos não lingüísticos específicos a certos domínios, como mostra o exemplo: “levomepromazina 100 mg: 01 cp. VO”; “VGM (volume) 93,6  $\mu$ 3 VR:80.0 à 100.0.”

De acordo com Lerat (1995), as linguagens especializadas são utilizadas na comunicação de campos particulares em um universo de conhecimento restrito, construídas a partir da teoria geral das línguas, tendo por base a morfologia, a sintaxe e a semântica. Morfologia - parte de uma base unívoca, mas utiliza formas mais complexas e monossêmicas. Ao mesmo tempo, observam-se séries terminológicas homogêneas semanticamente, assim como uma tendência de uso de alotropia, principalmente, influenciada pelas origens gregas, latinas e inglesas. Sintaxe - normalmente se fundamenta sobre a sintaxe dos grupos de palavras em função da firmeza das seqüências denominativas usuais (distribuições e

transformações sintáticas). Semântica - é mais simples do que as das línguas em geral, mas em um universo particular. Assim,

os termos técnicos tendem a ser monossêmicos ou de preferência monoreferenciais em cada domínio particular de conhecimento. As coisas do mundo, que são percebidas e inclusas por seus elementos essenciais, devem ser classificadas e distintas; os termos técnicos que lhes designem, para evitar a ambigüidade e a confusão na comunicação, e designam somente coisas...o termo figura por sua referencia à esse domínio particular (GUILBERT, 1973, p.11).

Em resumo, as linguagens de especialistas podem ser vistas como uma linguagem em situação de uso profissional especializado, tendo como base às terminologias próprias de cada domínio. Já se percebe, todavia, a necessidade de uma linguagem mais próxima da natural, pois o PEP deve favorecer a comunicação não apenas entre a equipe de saúde, porém entre ela e o paciente; daí a necessidade do uso de uma linguagem mais próxima deste.

Após estas reflexões, e levando-se em consideração a taxonomia das diferentes categorias de informação propostas por Bieger e Glock (1984/1985), podemos considerar que, na realidade, o PEP é um documento multimídia, haja vista que em sua estrutura podem ser encontrados textos verbais e não verbais (sons- batidas do coração, imagens e símbolos). Estas informações podem ser classificadas em 3 grandes categorias: descritivas, operacionais e de advertência conforme mostrado no quadro -2.

Quadro 2 - Diferentes categorias de informação do PEP

Categorias de informações	Definições
Descritivas	Informações que descrevem o estado atual da realidade. " <i>Paciente fez uso de 01 comp. Prometazina 25 mg.</i> ", " <i>Cliente cooperativo, respondendo as solicitações</i> ".
Operacionais	Informações cujo objetivo é oferecer as condições para gerir as situações dadas, ou seja, agir e/ou reagir sobre elas. " <i>Tomar 01 cp de 12 /12 h.</i> ",
De advertência	Informações cujo objetivo é chamar atenção para um fato. " <i>Paciente apresenta perda de peso</i> ", " <i>Paciente apresentando lesões pruriginosas pelo corpo</i> "

Este quadro mostra que o PEP é portador de certas categorias de informações diferentes, sendo que estas se encontram espalhadas praticamente em todos os documentos, mostrando que eles são um tipo de documento técnico polifônico.

A redação do PEP, assim como de outros documentos técnicos, comporta signos verbais e não verbais, como pode ser observado nos exemplos a seguir. *A alça de QRS com forças iniciais muito salientes, com rotação anti, bcrd tipo Grishman, Ddf 32 mm VSF...33 ml.* É necessário que ele seja bem redigido a fim de que a qualidade das informações não seja

responsável por transtornos no fluxo de informação e de comunicação e cause danos tanto aos pacientes como à equipe de saúde da organização de saúde, à área da gestão e também aos organismos nacionais de saúde; afinal, os profissionais da saúde podem ser rotativos nos seus ambientes próprios, porém o paciente é único.

Enfim, após o estudo detalhado dos PEP's, observamos que existe certa padronização na maneira como esses documentos são redigidos, mesmo que, ainda, não haja normas ISO consagradas à sua redação.

O PEP é um documento dinâmico. Mesmo que seja único para cada paciente, todas as informações nele registradas podem ser passíveis de novas interpretações e, naturalmente, construídas e reconstruídas por seus autores, sejam os pacientes ou a equipe de saúde.

### **3 ALGUMAS REFLEXÕES**

O PEP é um documento caracterizado, de um lado, pela sua unicidade - é único para cada paciente, e de outro, pela pluralidade de autores que produzem seus textos e também pela variedade de tipos de informações nele registradas, sendo também polifônico por sua própria natureza, escrito por vários autores - médicos, auxiliares, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos bioquímicos, entre outros. É um documento constituído de informações objetivas - identificação do paciente, prescrições, cuidados etc. e informações subjetivas - compreensão dos sintomas das doenças, queixas dos pacientes e interpretação dos exames.

Na verdade, trata-se de uma documentação complexa e produzida pela equipe de saúde de uma organização de saúde e também com auxílio da pessoa doente ou de seus familiares. De acordo com as normas vigentes, mesmo estando em suportes eletrônicos, necessitam também ser impressos. Esses documentos podem ter um volume pequeno ou grande, o que vai depender da doença e do tratamento necessário. Seu nível de organização permite indicar um tipo particular de informação a cada estrutura, mostrando as referências cruzadas e suas relações de dependência entre um tópico e outro. Na redação destes documentos, são utilizados signos verbais e não verbais, sendo que alguns são próprios de um domínio específico, enquanto outros são mais gerais: nesta redação, inclusive, observamos muitas abreviaturas e siglas. Possuem características especiais, já que não são concebidos para uma leitura contínua de início ao fim, mas, ao contrário, segundo as necessidades de seus usuários. Portanto, sua consulta poderá ser sobre uma página determinada ou ainda um

parágrafo que contenha as informações específicas para a resolução de uma ação contingencial. Assim sendo, a consulta dessa documentação visa a uma demanda determinada, para encontrar respostas a questões específicas, para certificar que um procedimento ou ação foi ou deverá ser realizado. Embora tais documentos sejam produzidos para emprego em uma situação precisa e para uma clientela específica, podem ser também utilizados por outras pessoas, como o paciente e pesquisadores, tanto da saúde como de áreas afins, e são ricas fontes de informação, a exemplo de estudos relativos à memória e tratamento de certas doenças, pois existem muitas patologias cuja incidência é incipiente e as informações podem ainda não estar suficientemente publicadas em revistas científicas e o prontuário poderá ser a sua única fonte de registro.

O PEP é a mídia, por excelência, de informação e de comunicação tanto entre a equipe de saúde como entre ela e a pessoa que está doente, sendo que, muitas vezes, esta comunicação ocorre sem a presença dos sujeitos envolvidos, sejam eles médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, farmacêuticos e o próprio paciente ou seus membros familiares ou responsáveis.

Finalmente, entendemos que o PEP é um documento técnico *suis generis* e, como qualquer outro, precisa de tratamento adequado a fim de que as informações nele contidas possam ser recuperadas de maneira eficaz e eficiente. Portanto, é um tipo de documento que precisa ser explorado no contexto da Ciência da Informação.

## REFERÊNCIAS

- BLOIS, M.S. ; SHORTLIFFE. E.H. The computer meets medicine: Emergence of a discipline. In: SHORTLIFFE, E.H., PERREAULT, L.E. (eds). **Medical Informatics: Computer Applications in Health Care**. New York: Addison-Wesley Publishing, 1990.
- BIEGER, G. R. ; GLOCK, M. D. The information content of picture-text instructions. **Journal of Experimental Education**, v. 53, p. 68-76, 1984-85.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.331 de 25 de Setembro de 1989. **Diário Oficial**, Brasília, 25 set. 1989.
- Resolução nº. 1.638 de 10 de Julho de 2002. **Diário Oficial**, Brasília, 10 jul. 2002. Seção 1, p. 124-5.
- Resolução nº 1.639 de 10 de Julho de 2002. **Diário Oficial**, Brasília, 10 jul. 2002. Seção 1, p. 124-5.
- COSTA, C., Marques, A. **Implementação de um Prontuário Eletrônico do Paciente na Maternidade Escola Januário Cicco: Um Primeiro Passo**. Rio de Janeiro, PEP'99, 1999.
- DEBOSCKER, Y. **Le dossier médical dans les établissements de santé**. Paris : S.ed. 1997. Manuels.
- FALZON, P. **Langages opératifs et compréhension opérative**. 1986. 348 f. Thèse (Doctorat en Psychologie Cognitive. Université Paris V- Sorbonne. Paris, 1986 .

FRANÇA. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978. **J.O** du 07-01 1978, p. 2425. Disponível em <<http://www.dsi.cnrs.fr/RMLR/textesintegraux/volume4/411-178-17.htm>> Acesso: em 10 jan. 2005.

———. Loi n° 94-548 du 01 juillet 1994. **J.O** du 02-07-1994, p. 9559. Disponível em <<http://droit.org/jo/19940702/RESX9200045L.html>> Acesso: em 10 jan. 2005.

———. Loi 99-461 du 27/07/1999. **J.O** du 28 juillet 1999 p. 11229. Disponível em <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MESX9900011L>. Acesso: 10 jan. 2005.

GRÉMY, F. **Informatique médicale**: introductions à la méthodologie em médecine et santé publique. Paris:Ed. Flammarion, 1987.

GRISHMAN, R.; HIRSCHMAN, L.; NHAN, N. T. Discovery procedures for sublanguage selectional patterns: Initial experiments. *Computational linguistics*, v.12, n. 3, p. 205-215, jul/sep. 1986.

GUILBERT, L. La spécialité du terme scientifique et technique. **Langue Française**, v. 17, p. 5-20, fev. 1973.

HARRIS, Z. S. **Structures mathématiques du langage**. Paris: Dunod, 1971.

HERSH, V. R; HICKAM, D. H.; LEONE, T. J. Words, concepts or both: optimal indexing units for automated information retrieval. 17. ANNUAL SYMP. A COMPUTER APPLICATIONS IN MEDICAL CARE. **Proceedings SCAMP**, 1993. p. 644-648 .

KLÜCK, M. et alii. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. **Revista de Administração Em Saúde**, São Paulo, v.4, n.16, p.27 - 32, 2002.

KLÜCK, M., GUIMARÃES, J. R., AMBROSINI, L. Auditoria da qualidade da informação médica no prontuário de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Epistula Alass**. Barcelona. v.48, p.21 - 21, 2002.

LEDLEY, R. S., LUSTED, L. B. Reasoning foundations of medical diagnosis. **Science** v.130, p. 9-21, 1959. (Reprinted in MD Computing, v.8, n.5, p. 300-315, sep. 1991.

LEPECULIER, S. **Evaluation de la tenue du dossier médical dans le cadre du pmsi et de l'accréditation étude rétrospective de 30 dossiers au centre de réadaptation fonctionnelle de riche bourg - année 2000**. Rapport de stage. 2001. 150f. ( Université de Lille 2)

LERAT, P. **Les langues spécialisé**. Paris: PUF, 1995

MARTIN-BARBERO, J. América latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUZA, M. W. (org) **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: ECA-USP/Brasiliense, 1995. p. 39-68.

MCDONALD, C.J., BARNETT, G. O. Medical-Record Systems. In: SHORTLIFFE, E.H., PERREAULT, L.E. (eds). **Medical Informatics: Computer Applications in Health Care**. New York: Addison-Wesley Publishing, 1990. p.181-218.

MCMULLIN, S.T. *et alii*. Impact of a Web-based clinical information system on cisapride drug interactions and patient safety. **Archives of Internal Medicine**, v.159, n.17, p.2077-82, set. 1999.

MOUTEL, G.; M DUGUET, A.; HERVE, C.; FEINGOLD, N.; CALLIES, I. **Les regles sur la pratique des fichiers informatiques et les libertes**. Disponível em <<http://www.inserm.fr/ethique/cours.nsf/0/196c640dc666618580256b4b003fd51b?OpenDocument>> Acesso: 20 dez. 2004.

MURPHY, G.F., HANKEN, M.A., WATERS, K.A. **Electronic Health Records: Changing the Vision**. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1999.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo:Cortez, 1989

OCDE. Vies privées. **L'Observateur OCDE**. Nov. 2001. p. 21. Disponível em [http://www.observateurocde.org/news/printpage.php/aid/482/Vies\\_priv%E9es.html](http://www.observateurocde.org/news/printpage.php/aid/482/Vies_priv%E9es.html). Acesso: 10 set. 2004.

OMS. **Mieux communiquer pour mieux soigner**. Disponível em <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/telesante/telesante1.htm>>. Acesso: 10 set.2004.

ONU. Conselho Economico e Social. Technologies de l'information et de la communication pour le secteur de la sante. E/ECA/DISD/CODI.2/24. In: DEUXIÈME RÉUNION DU COMITÉ DE L'INFORMATION POUR LE DÉVELOPPEMENT, Addis-Abeba, Ethiopie 4-7 septembre 2001.

ROGER, France F. H, GAUNT, P. N. The need for security - a clinical view. **Int J Biomed Comput**, v. 35, Suppl 1, p. 189-194, 1994.

SABATINI, R.M.E. Informatizando o consultorio médico. **Revista Informática Médica**, v. 1, n. 4., jul./ago. 1999.

\_\_\_\_\_. Preservando a confiabilidade médica na Internet. **Revista Check-up**. 2002. Disponível em: <http://www.nib.unicamp.br/papers/checkup-10.htm>. Acesso: 07 nov. 2004.

\_\_\_\_\_. Telemedicina: A Assistência à Distância. **Revista Médico Repórter**. Fev, 1999. Disponível em <http://www.nib.unicamp.br/papers/reporter-medico-03.htm>. Acesso: 20 dez. 2004.

SILVA NETO, C. O importante é ser ciber. In: CBBB. Fortaleza: ABC, 2002.

VAN BEMMEL, J. H.; MUSEN, M.A. **Handbook of medical informatics**. Netherlands: Springer-Verlag. 1997.

VAN GINNEKEN, MOORMAN, A.M. The Patient Record. In: VAN BEMMEL, J. H.; MUSEN, M.A. **Handbook of medical informatics**. Netherlands: Springer-Verlag. 1997. p.99-115.

VIGNER, G.; MARTIN, A. **Les français technique**. Paris: Hachette Larousse. 1976.

## **ABSTRACT**

The text presents the results of the research we are conducting on Electronic Patient Record (EPR), contextualizing not be considered only as procedural document, however as document of reference in the communication process intra and enters the team of health and the patient. It allows to its creators and users to intervene to solve problems of clinical, administrative and management in health organizations allowing to all to act coherently on the decisions to be taken in relation to the patient to which it mentions itself.

**KEYWORDS: Electronic Patient Record. Technical documentation.**

*Originais recebidos em 01/08/2005*