

**A**TINGIMOS o 4.º número da Medicina Interna, órgão da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. A Medicina Interna é um dos suportes mais importantes da Medicina dos nossos dias mas se, por um lado, existem numerosas forças centrífugas exercidas pelas múltiplas subespecialidades Médicas, ofuscando de algum modo a sua importância, por outro, ao abranger diversas patologias, cabe à Medicina Interna a avaliação do doente «como um todo». Embora com risco de ser redundante, é importante referir alguns aspectos essenciais do Internista: é ele que sofre o embate da Urgência e aborda os doentes críticos; é ele que possuindo uma ciência clínica central em relação às especialidades é consultor de outros especialistas; é ele que actua com cuidados abrangentes e contínuos no seguimento dos doentes; é ele que tem por função seguir não só as doenças comuns, mas também as raras não atribuíveis a subespecialidades e a doenças polissistémicas ou múltiplas.

No nosso meio médico, verificou-se nos últimos anos um grande entusiasmo que conduziu ao crescimento da Sociedade de Medicina Inter-

na. Para isso contribuiu o esforço das últimas Direcções, assim como a realização das Jornadas Regionais e dos três Congressos de Medicina Interna. Com a Direcção anterior e durante dois anos, efectuou-se uma experiência dinamizadora que envolveu todos os Serviços de Medicina dos Hospitais de Lisboa e alguns da Região de Lisboa. A Sociedade passou a dar patrocínio a múltiplas reuniões médicas. Faltava um elemento essencial para os seus associados: a Revista. A sua preparação foi lenta, árdua e culminou com o lançamento do 1.º número em Junho de 1994.

Muitos médicos optam por um método de educação contínua que os leva a lerem revistas médicas, chegando a consumir muitas horas na sua leitura. Quantas vezes, perante um quadro clínico bizarro, além de outras fontes de informação, somos obrigados a recorrer a inúmeros artigos de revistas prestigiadas, para que estes nos possam orientar na detecção de uma possível doença. Se bem que as nossas bibliotecas hospitalares se encontrem recheadas de numerosas revistas de qualidade, nomeadamente anglo-saxónicas, torna-se difícil, para



a maioria dos médicos portugueses, conseguir publicar regularmente os seus artigos originais, casos clínicos, artigos de revisão, casuísticas, cartas, etc., nas revistas estrangeiras.

A revista Medicina Interna, foi recebida com entusiasmo pelos colegas e foram feitas críticas, positivas e negativas, em relação a todos os números, o que revelou um grande impacto no seio dos nossos associados. Para dar credibilidade e valorizá-la pautámo-nos sempre por entregar todos os artigos à apreciação de duas personalidades médicas de reconhecido mérito. Nem sempre foi possível aceitar a publicação dos mesmos por ser essa a opinião dos *referees*, mas quer as recusas quer as alterações propostas, salvo raras excepções, foram devi-

damente documentadas, o que confere à nossa revista um papel importante na educação médica. Todos sabemos como é difícil publicar um artigo e é certo que, à maioria dos colegas, ninguém ensinou a fazê-lo. É bom que, aqueles cujos trabalhos foram recusados, se convençam que não há qualquer hostilidade do corpo redactorial mas sim vontade de bem fazer. Alguns dos artigos enviados denotam uma banalidade notável, outros não obedecem às normas de publicação, há casos clínicos que mais não são do que a compilação de acetatos, como se se tratasse de uma reunião clínica. Há artigos que ao abordarem casuísticas estão mal estruturados, sem introdução, sem material e métodos, sem resultados e com discussão insuficientes ou muitas vezes não relacionada com os dados obtidos. A bibliografia com frequência não está referenciada no texto etc.

Pretende-se que a revista Medicina Interna seja não só mais um espaço de encontro dos internistas mas também que actue sobre a formação continuada dos mesmos.

**Luís Deutschmann**

**A** publicação neste número da revista «Medicina Interna» de um artigo sobre a qualidade dos processos clínicos, oferece-nos uma oportunidade para reflectir sobre algumas questões que constituem, quanto a nós, novos tópicos para o empenhamento dos internistas.

Em primeiro lugar, é evidente um crescente interesse pela documentação clínica, bem expresso na recente organização, em Lisboa, do «1.º Seminário sobre Documentação Clínica»



porte e organização do processo clínico, velhas de muitas centenas de anos, e do surgimento de novas soluções no horizonte.

e pela realização, ainda este ano, em Amsterdam, de um congresso internacional sobre a mesma temática. Acrescente-se ainda o razoável número de artigos que sobre o assunto têm sido publicados.

Este interesse resulta provavelmente da perspectiva de esgotamento da actual fórmula de su-

A importância do processo clínico é hoje um dado inofismável. Constitui uma base fundamental para o planeamento dos cuidados assistenciais e para a avaliação desses cuidados. Permite a continuidade na observação da condição do doente e do seu tratamento e a comunicação entre os vários profissionais de saúde envolvidos. O processo clínico é ainda um auxiliar precioso de formação, uma base insubstituível para a investigação e um suporte essencial para a protecção legal do doente, do hospital e dos profissionais de saúde. É, finalmente, um instrumento indispensável para a gestão hospitalar.

*Cont. na pág. 6*

Para cumprir estes desideratos deve ser de fácil consulta, legível, completo, preciso, rápida e permanentemente acessível, ter carácter confidencial e ser único para cada doente. No entanto, para o preenchimento destas condições de funcionalidade destacam-se duas dificuldades maiores na realidade actual.

A primeira, que afecta a grande maioria das instituições hospitalares, é a dispersão dos registos clínicos por numerosos arquivos de consultas e serviços, gerada ao tempo da atomização da Medicina Interna e da Cirurgia Geral em múltiplas especialidades e subespecialidades. Esta é uma situação que não serve os serviços, não serve os profissionais e sobretudo não serve o doente, dificultando a sua assistência de uma forma global. Da mesma maneira que se assiste actualmente à inversão desta tendência, através da aglutinação das especialidades em grandes departamentos, também a implementação do processo único nos hospitais, embora possa ser uma tarefa ciclópica, é, no entanto, inevitável e inadiável.

A segunda dificuldade, também generalizada, mas mais aguda nos hospitais mais novos que já possuem processos únicos, resulta da enorme quantidade e complexidade da informação que os processos clínicos contêm, dificultando significativamente a sua consulta.

Esta situação é recente na longa história da Medicina e tem-se agravado nas últimas décadas, em consequência dos progressos no conhecimento das doenças, nos meios complementares de diagnóstico, nas técnicas de monitorização e nas possibilidades de intervenção terapêutica.

É vulgar, nos hospitais que têm processo único, depararmos com um processo clínico de centenas de páginas, quando observamos um doente crónico em consulta externa. A acumulação de todos estes documentos e ainda dos exames complementares, em caves, corredores e vãos de escada dos nossos hospitais, distribuídos por quilómetros de estantes, tornou há muito impossível a gestão dos nossos arquivos, originando autênticos «cemitérios de informação».

Para solucionar estes problemas só há uma via possível, já iniciada em alguns hospitais portugueses, que é a criação de processos clínicos electrónicos e de arquivos clínicos informáticos, com recurso à microfilmagem dos processos e exames complementares, enquanto o disco óptico não for aceite como suporte legal.

Esta solução vai permitir a resolução do problema dos arquivos, facilitar a consulta dos processos, anular o tempo de pesquisa, garantir a sua localização em todos os casos, diminuir os encargos na repetição de exames complementares, aumentar a garantia de confidencialidade, possibilitar uma gestão informática integrada e a comunicação extra-hospitalar através de correio electrónico. A implementação desta mudança, que será necessariamente demorada, deverá ser conduzida multidisciplinarmente, mobilizando médicos, enfermeiros, informáticos, pessoal administrativo e administradores.

A segunda questão suscitada pelo referido artigo é a utilização do processo clínico enquanto instrumento de avaliação da qualidade.

Na realidade, o processo clínico é um instrumento imprescindível, não só para avaliar a qualidade dos cuidados assistenciais, mas também para detectar problemas e monitorizar a efectividade das mudanças implementadas.

Não foi no entanto esse o objectivo do estudo publicado, embora o título a isso possa induzir, nem sequer o de avaliar a qualidade dos registos clínicos, mas tão só de saber se estes estavam presentes ou ausentes. É compreensível que se comece por aqui, embora, para se estar perante um programa completo de garantia da qualidade, fosse necessário ter implementado medidas correctivas e feito a reavaliação do impacto dessas medidas.

Alguns hospitais que participaram, entre 1991 e 1993, no projecto COMAC da União Europeia, coordenado em Portugal pelo Prof. Caldeira da Silva, desenvolveram e completaram programas de melhoria da qualidade do processo clínico, cujos resultados seria interessante ver publicados. Este projecto possibilitou a iniciação de muitos médicos na metodologia da qualidade. Com o início do programa BIOMED I, que mantém este tópico, outros hospitais vão ter oportunidade de implementar programas com base nos registos clínicos.

Seria no entanto desejável que os internistas comessem também a utilizar os processos clínicos como instrumento de avaliação para o lançamento de programas cujas melhorias introduzidas tivessem repercussão directa sobre a saúde dos doentes. Esta é a orientação dominante actual que internacionalmente se pretende imprimir aos programas de qualidade.

***Luís Campos***