

## Leitura documentária para indexação: abordagens interdisciplinares 7 – A leitura documentária e a indexação de documentos da área de saúde

Maria Cristiane Barbosa Galvão

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GALVÃO, M. C. B. A leitura documentária e a indexação de documentos da área de saúde. In.: FUJITA, M. S. L., ALVES, R. C. V., and ALMEIDA, C. C., eds. *Modelos de leitura documentária para indexação: abordagens teóricas interdisciplinares e aplicações em diferentes tipos de documentos* [online]. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020, pp. 173-193. ISBN: 978-65-8654-607-1. Available from: <http://books.scielo.org/id/96v3r>. <https://doi.org/10.36311/2020.978-65-86546-07-1.p173-194>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## A LEITURA DOCUMENTÁRIA E A INDEXAÇÃO DE DOCUMENTOS DA ÁREA DE SAÚDE

*Maria Cristiane Barbosa GALVÃO*

**RESUMO:** Tem-se por objetivo apresentar os processos de leitura documentária e indexação na área da saúde seguindo uma abordagem conectada com os demais processos de trabalho do campo da saúde. Para tanto, inicialmente, apresenta-se o conceito de saúde, as diversas áreas que a compõem e as instituições que atuam no setor saúde. Em seguida, apresenta-se o *modus operandi* do sistema de saúde brasileiro e os padrões terminológicos empregados no país para a indexação da informação produzida no contexto da assistência em saúde. Posteriormente, o capítulo apresenta exemplos de conteúdos informacionais produzidos por instituições de saúde do Brasil e o modo de indexação desses conteúdos realizados por tais instituições. Finalmente, na conclusão, discutem-se alguns delineamentos da leitura documentária e indexação no campo da saúde que possam ser integrados aos conhecimentos mais tradicionais sobre a temática. Conclui-se que o setor da saúde é um contexto que pode trazer muitas oportunidades para os profissionais da informação que possuem conhecimento sobre os processos de organização da informação, bem como sobre saúde, o sistema de saúde, sobre o complexo industrial da saúde e seus padrões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Informação clínica. Leitura documentária. Indexação.

**ABSTRACT:** The objective is to present the processes of documentary analysis and indexing in the health area following an approach connected with the work processes of the health field. Thus, the chapter starts from more general concepts to more specific concepts.

Initially, it presents the concept of health, the several areas that compose it and the institutions that work in the health sector. Next, the modus operandi of the Brazilian health system and its terminological standards are presented. Subsequently, the chapter presents examples of information contents produced by health institutions in Brazil, as well as the process of indexing these contents. Finally, some aspects of documentary analysis and indexing in the field of health that can be integrated with the more traditional knowledge about the subject are discussed. It is concluded that the health sector is a context that can bring many opportunities for information professionals who have knowledge about the processes of information organization, as well as about health, the health system, industrial complex of health and health standards.

**KEYWORDS:** Health. Clinical information. Documentary analysis. Indexing.

## 1 INTRODUÇÃO

Muitas vezes, para fins acadêmicos e didáticos, os processos de leitura documentária e indexação são apresentados aos discentes de graduação e pós-graduação de forma pasteurizada, ou seja, atenuando-se as potenciais dificuldades de sua realização nos diferentes campos de atuação profissional. A idealização na apresentação desses processos pode estar associada a múltiplos fatores como: exiguidade de tempo nos currículos para cobrir uma enorme gama de conteúdos; a ausência de pesquisas mais aprofundadas sobre o funcionamento dos processos de leitura documentária e indexação nos diferentes contextos; um pressuposto da área da ciência da informação de que o mesmo modelo teórico pode ser empregado em múltiplos contextos, apesar de suas especificidades; ou, um real desconhecimento de como as diferentes áreas técnicas ou científicas funcionam. Independente dos fatores envolvidos na construção dessa abordagem mais idealizada, observa-se que os graduados na área da ciência da informação possuem alguma dificuldade em transpor os modelos teóricos apreendidos academicamente para os diversos e heterogêneos campos de atuação profissional, incluindo-se aqui a área da saúde.

Considerando-se situações como a descrita acima, este capítulo tem por objetivo apresentar os processos de leitura documentária e indexação na área da saúde seguindo uma abordagem, na medida do possível, mais conectada com os demais processos de trabalho do campo da saúde. Para tanto, o capítulo parte de conceitos mais gerais para conceitos mais específicos. Assim, na primeira parte, apresenta o conceito de saúde, as diversas áreas que a compõem e as instituições que atuam no setor saúde.

Em seguida, apresenta-se o *modus operandi* do sistema de saúde brasileiro e os padrões terminológicos empregados no país para a indexação da informação produzida no contexto da assistência em saúde. Posteriormente, o capítulo apresenta exemplos de conteúdos informacionais produzidos por instituições de saúde do Brasil e o modo de indexação desses conteúdos realizados por tais instituições. Finalmente, na conclusão, discutem-se alguns delineamentos da leitura documentária e indexação no campo da saúde que possam ser integrados aos conhecimentos mais tradicionais sobre a temática.

## **2 O CONCEITO DE SAÚDE E ALGUMAS DE SUAS IMPLICAÇÕES**

Segundo a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicada em 1948, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948). Dada essa delimitação conceitual, pode-se derivar que diversas áreas estudam saúde e fornecem assistência aos aspectos físicos, mentais e sociais dos seres humanos, estando aqui incluídas a medicina, a enfermagem, a psicologia, a nutrição, a biomedicina, a educação física, a fisioterapia, a terapia ocupacional, a odontologia, a farmácia, a assistência social, a fonoaudiologia, entre outras.

Além disso, cada uma dessas áreas possui especialidades. Assim, por exemplo, algumas especialidades da medicina são: angiologia, imunologia, anestesiologia, cancerologia, cardiologia, cirurgia, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, genética, geriatria, hematologia, infectologia, medicina do trabalho, medicina do viajante, medicina esportiva, medicina legal, nefrologia, neurologia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, patologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, radiologia, reumatologia, urologia etc. Observando a enfermagem, algumas de suas especialidades seriam: enfermagem em saúde da mulher, enfermagem em saúde do homem, enfermagem em saúde do trabalhador, enfermagem em saúde indígena; enfermagem em saúde mental, enfermagem aeroespacial, enfermagem aquaviária; enfermagem em acesso vascular e terapia infusional; assistência de enfermagem em anestesiologia; enfermagem em assistência

domiciliária; enfermagem em captação, doação e transplante de órgãos e tecidos; enfermagem em cardiologia; enfermagem em central de material e esterilização; enfermagem em centro cirúrgico; enfermagem em cuidados paliativos; enfermagem dermatológica etc.

Nesse momento, o mais importante a ser destacado é que cada uma das áreas da saúde e cada uma de suas especialidades, por sua vez, possuem múltiplos propósitos comunicacionais que são desdobrados em diferentes mensagens em linguagem verbal (oral ou escrita) e em mensagens que podem empregar linguagem visuais e mesmo sinais sonoros. Disso resulta que uma mensagem em oftalmologia difere enormemente de uma mensagem em ortopedia, ou em patologia ou em cirurgia, pois os objetos de estudo dessas especialidades diferem, bem como seus processos de trabalho, seus instrumentos e formas pelas quais coletam e compartilham dados e informações, conforme representado na figura 1.

Voltando ao conceito de saúde, a constituição da OMS também esclarece que a saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948). Neste ponto é importante esclarecer que o fato de o acesso à saúde ser um direito de todos não significa que todas as pessoas serão tratadas de igual modo dentro do sistema de saúde. Vários estudos indicam que, por exemplo, a religião, o território onde a pessoa habita ou trabalha, sua cultura etc podem interferir na condição de saúde. Assim, a assistência em saúde oferecida para católicos pode ser diferente da assistência oferecida para testemunhas de Jeová, pois nesta religião não se aceita a doação nem a transfusão de sangue. Já os adventistas do sétimo dia, por exemplo, não podem comer carne de porco e alguns espíritas se recusam a comer carne vermelha. Logo, quando internados, precisarão receber uma dieta diferenciada. Em decorrência da heterogeneidade humana, os dados e as informações coletadas, por profissionais de saúde e por unidades de saúde, podem abordar as mais diferentes searas a fim de proverem uma assistência mais adequada para cada indivíduo.

Figura 1 - Exemplos de recursos empregados para coleta de dados e informações de pacientes, respectivamente, pela oftalmologia, ortopedia, patologia e pela cirurgia.



Fonte: <https://pixabay.com/pt/>

Voltando ao conceito de saúde, a constituição da OMS também esclarece que a saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948). Neste ponto é importante esclarecer que o fato de o acesso à saúde ser um direito de todos não significa que todas as pessoas serão tratadas de igual modo dentro do sistema de saúde. Vários estudos indicam que, por exemplo, a religião, o território onde a pessoa habita ou trabalha, sua cultura etc podem interferir na condição de saúde. Assim, a assistência em saúde oferecida para católicos pode ser diferente da assistência oferecida para testemunhas de Jeová, pois nesta religião não se aceita a doação nem a transfusão de sangue. Já os adventistas do sétimo dia, por exemplo, não podem comer carne de porco e alguns espíritas se recusam a comer

carne vermelha. Logo, quando internados, precisarão receber uma dieta diferenciada. Em decorrência da heterogeneidade humana, os dados e as informações coletadas, por profissionais de saúde e por unidades de saúde, podem abordar as mais diferentes searas a fim de proverem uma assistência mais adequada para cada indivíduo.

A constituição da OMS também esclarece outro ponto importante para compreensão da área da saúde ao afirmar que os países têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas (WORLDHEALTH ORGANIZATION, 1948). Em outras palavras, a forma de organização da área de saúde pode variar de país para país, conforme as especificidades sociais, econômicas, religiosas e políticas. Disso decorre que alguns países, por exemplo, podem ter uma assistência em saúde onde o médico tem um papel mais importante que os demais profissionais (abordagem médico-centrada) ou ter uma assistência onde a equipe multiprofissional de saúde é formada por profissionais com papéis complementares. Além disso, alguns países podem focar mais a prevenção de doenças, como é o caso de Cuba, em contraposição a países com foco maior na atenção de doenças com maior complexidade, como é o caso dos Estados Unidos. De mesmo modo, os países podem apresentar uma organização da área da saúde com maior enfoque no financiamento público ou com mais enfoque no financiamento individual e privado. Assim, a organização da área da saúde assume diferenças significativas nos diferentes países, gerando, por sua vez ciclos informacionais diferenciados, com impactos significativos para a produção dos documentos, bem como para os processos de leitura, síntese e indexação documentária.

Pelo exposto, dadas as diferentes especificidades nacionais, imagine-se que não se pode pretender criar uma visão generalista e universal sobre a “*leitura documentária e a indexação de documentos da área de saúde*”. Mas que, talvez, seja possível elaborar abordagens com foco nas especificidades de cada país. Este capítulo, por exemplo, focará no contexto brasileiro.

Outra delimitação conceitual importante é que, do ponto de vista econômico, a área da saúde é também conhecida como um complexo industrial, onde atuam diferentes instituições, quais sejam:

- Prestadores de serviços, incluindo instituições que desenvolvem atividades de atenção primária, secundária e terciária, instituições que realizam serviços diagnósticos e serviços terapêuticos. Esses prestadores organizam a cadeia de suprimento dos produtos industriais em saúde, articulando o consumo por parte dos cidadãos no espaço público e privado;
- Indústrias de base química e biotecnológica, abrangendo as indústrias farmacêuticas, de vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnóstico;
- Indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais, englobando as indústrias de equipamentos e instrumentos mecânicos e eletrônicos, órteses, próteses e materiais para uso no campo da saúde;
- Instituições de pesquisa e desenvolvimento, englobando instituições públicas e privadas, institutos de pesquisa, universidades, as demais indústrias, as instituições que atuam nas transferências de tecnologia e propriedade intelectual;
- Instituições de governança e regulação, englobando os ministérios, as agências de saúde, as secretarias de saúde e demais instituições que zelam pelo bem-estar da saúde da população em geral (GADELHA, 2003; MOREL, 2005).

A partir do conceito do complexo industrial da saúde fica mais fácil compreender que se pode encontrar, por exemplo, um médico pediatra (profissional com formação na área da medicina) que atua diretamente com o paciente, ou que atua na indústria farmacêutica no desenvolvimento ou avaliação de medicamentos para crianças e adolescentes, ou que atua como secretário de saúde em algum município, ou que atua como pesquisador em uma universidade pública. Dessa forma, além das diferentes áreas e profissionais que integram a saúde, essas áreas e profissionais produzirão informações diferenciadas de acordo com os contextos nos quais estão inseridos. Assim, por exemplo, o pediatra no contexto da assistência ao paciente, poderá estar focado na descrição de um novo caso clínico em pediatria. Na indústria farmacêutica, poderá ser responsável pela revisão do bulário dos medicamentos para crianças e adolescentes. No município, poderá ser o responsável por produzir alguma norma técnica em saúde

para higienização das mãos em creches e escolas infantis. Na universidade, será demandado a escrever um artigo científico.

Quando se apresenta o complexo industrial da saúde, pode-se também perceber que na área da saúde há múltiplos espaços para a atuação do profissional da informação e para o desenvolvimento dos processos de leitura documentária e indexação. No entanto, neste capítulo, focar-se-á na leitura documentária e na indexação de documentos nos contextos onde ocorrem a assistência direta em saúde, ou seja, nos prestadores de serviços como unidades de atenção básica, secundária e terciária, conforme será detalhado a seguir.

### **3 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL, SUA ESTRUTURAÇÃO E SEUS PADRÕES**

A concepção do sistema de saúde brasileiro, cujo nome oficial é Sistema Único de Saúde (SUS), sua estrutura, forma de atuação e seus princípios foram estabelecidos pela Constituição Brasileira de 1988. Diferentemente de muitos países, o SUS prioriza três níveis de assistência. São elas: a atenção básica ou primária, a atenção secundária e a atenção terciária (BRASIL, 1988).

A atenção básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Uma das ações bem conhecidas da atenção básica brasileira é a vacinação da população. No Brasil, a atenção básica é de responsabilidade dos municípios e as unidades básicas de saúde (UBS) possuem equipes multiprofissionais que atuam em um território geográfico definido, prestam ações de saúde individuais e coletivas, trabalham com prevenção, diagnóstico e tratamento, realizam visitas domiciliares periódicas e ações com a participação popular e ações intersetoriais. Por exemplo, se os profissionais da UBS percebem que em um bairro há muitos adolescentes e jovens usando drogas, a UBS pode atuar frente ao município solicitando ações conjuntas com escolas primárias e secundárias a fim de que mais informações sobre os riscos associados ao uso de drogas ilícitas cheguem a esse público.

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados empregando tecnologias intermediárias entre a atenção primária e a terciária. No Brasil, a atenção secundária é de responsabilidade, sobretudo, dos estados

da federação. As unidades de atenção secundária abarcam procedimentos especializados e realizam cirurgias ambulatoriais especializadas, procedimentos traumatológico-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, citopatologia, radiodiagnóstico, ultrassonografias, fisioterapia, terapias especializadas, próteses, órteses etc. Um exemplo de unidade de saúde que oferece atenção secundária no Brasil são as unidades de pronto atendimento (UPA) que estão abertas todos os dias, inclusive nos feriados e finais de semana, quando as UBS estão fechadas.

As unidades de atenção terciária, como os hospitais, trabalham com procedimentos de média e de alta complexidade, bem como com procedimentos de alto custo, como assistência aos pacientes oncológicos, cirurgias cardiovasculares, neurocirurgias, assistência aos portadores de queimaduras, transplantes, partos de alto risco, cirurgias reprodutivas, cirurgias reparadoras, cirurgias bariátricas, além de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade como a quimioterapia. No Brasil, uma das fontes para manutenção da atenção terciária é o governo federal.

O SUS, para funcionar em sua plenitude, possui fluxos informacionais bem definidos e, na medida do possível, informações indexadas segundo terminologias regulamentadas. Em 2011, o Brasil estabeleceu que, no âmbito do SUS, incluindo os níveis municipal, distrital, estadual e federal, passariam a ser empregadas terminologias como: a Nomenclatura Sistematizada de Medicina – Termos Clínicos (SNOMED-CT), a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (BRASIL, 2011). Além dessas terminologias, as diferentes áreas da saúde também empregam padrões para a indexação para os dados e informações que produzem, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), empregada no âmbito da fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e reabilitação, e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), empregada no contexto da enfermagem.

A SNOMED-CT é mantida pela *International Health Terminology Standards Development Organisation* (IHTSDO) e tem por objetivo ser a mais extensa e abrangente terminologia clínica multilíngue do mundo; contribuir para a melhoria da assistência ao paciente; facilitar

a recuperação da informação registrada no prontuário eletrônico; viabilizar o acesso efetivo à informação necessária à tomada de decisão; e facilitar a comunicação no contexto da saúde. O conteúdo coberto pela SNOMED CT abarca: achado clínico; procedimento; entidade observável; estrutura corporal; organismo; substância; produto farmacêutico/biológico; espécime; conceito especial; objeto físico; força física; evento; ambientes e localizações geográficas; contexto social; situação com contexto explícito; estágio e escala; relação conceitual; qualificador de valor; artefato de registro (INTERNATIONAL ..., 2019).

A CID é mantida pela OMS e empregada por mais de 100 países, sendo a terminologia de base para a identificação global de tendências e estatísticas de saúde e o padrão internacional para relatar doenças, condições de saúde, distúrbios, lesões e outras condições relacionadas à saúde. A CID permite: o fácil armazenamento, recuperação e análise de informações de saúde para tomada de decisões; o compartilhamento e a comparação de informações de saúde entre unidades de saúde, regiões e países; e permite comparações de dados e informações no mesmo local em diferentes períodos de tempo. Seus usos incluem: o monitoramento da incidência e prevalência de doenças, observação de reembolsos e tendências de alocação de recursos, e acompanhamento das diretrizes de segurança e qualidade. Permite também a contagem de mortes, doenças, lesões, sintomas, razões para o uso das unidades de saúde, fatores que influenciam o estado de saúde e causas externas da doença (WHO, 2019).

A CIAP integra a família de classificações adotadas pela OMS e tem por objetivo sistematizar a demanda dos pacientes pela atenção primária, pois nem sempre o paciente que procura esse nível de atenção tem ainda um diagnóstico ou receberá um diagnóstico, nos moldes estabelecidos pela CID. Assim, a CIAP está preocupada, principalmente, com compreensão do contexto social do paciente e em como as unidades básicas de saúde podem melhor atendê-lo (COMITÊ INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DA WONCA, 2009).

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS é mantida pelo Ministério da Saúde do Brasil e congrega todos os procedimentos autorizados e oferecidos pelo SUS em território nacional, bem como os respectivos valores monetários a eles associados. Por meio do uso dessa Tabela terminológica, é possível que

uma unidade de saúde dimensione quais são os procedimentos que mais realiza, bem como, os custos envolvidos na assistência que oferece. Essa Tabela também é empregada em múltiplas situações de caráter econômico que ocorrem internamente no SUS (BRASIL, 2019).

A CIF integra a família de classificações da OMS, sendo uma classificação com múltiplas finalidades que fornece uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes sociais da saúde. A CIF contempla códigos relacionados às funcionalidades biológicas, intelectuais, emocionais e sociais do ser humano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

A CIPE é uma das classificações empregadas no âmbito da enfermagem e também integra a família de classificações da OMS. Por meio de seu uso, é possível realizar de forma sistemática a análise dos cuidados de enfermagem, recursos de enfermagem e resultados obtidos na assistência de enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2016).

Tendo apresentado como o sistema de saúde é estruturado no Brasil, bem como os padrões terminológicos regulamentados pelo Ministério da Saúde, pode-se imaginar erroneamente que todos os documentos produzidos na assistência em saúde do Brasil são bem analisados e indexados. Para dissolver essa ilusão, é importante ressaltar que os profissionais de saúde do Brasil nem sempre recebem uma educação formal sobre o uso dos padrões terminológicos. Também, nas unidades de saúde, diferentes profissionais, não necessariamente treinados, recebem a tarefa de executar a indexação das informações produzidas. Logo, existe uma grande defasagem entre aquilo que o Ministério da Saúde gostaria que as unidades de saúde fizessem em termos informacionais e aquilo que, realmente, as unidades de saúde realizam ou são capazes de realizar no que se refere à padronização dos dados e das informações. Dito de outra forma, para que padrões terminológicos sejam empregados, a motivação precisa ser maior que a existência de uma portaria ministerial.

Adicionalmente, alguns padrões terminológicos recomendados pelo Ministério da Saúde do Brasil se sobrepõem semanticamente. Por exemplo, a terminologia SNOMED-CT se propõe a ser a terminologia mais abrangente, ou seja, com o maior número de termos padronizados, do setor saúde em todas as suas dimensões (física, mental e social). Logo, outras terminologias não seriam necessárias, se a SNOMED-CT fosse

efetivamente empregada no território nacional. No entanto, a grande maioria dos profissionais de saúde do Brasil desconhecem essa terminologia, pois é ainda muito recente na área. Em uma visão panorâmica, são as empresas de software para o setor da saúde que mais têm empregado a SNOMED-CT no processo de estruturação semântica dos sistemas que desenvolvem a fim de criar sistemas mais interoperáveis.

De forma geral, a terminologia mais empregada no Brasil, na atenção primária, secundária e terciária, ainda é a CID, pois vários sistemas epidemiológicos de caráter nacional e internacional demandam seu uso para contabilização estatística de doenças e demais condições de saúde. Contudo, isto não significa dizer que o emprego da CID é sempre apropriado, uma vez que há profissionais de saúde que não assimilaram a importância de seu uso para a padronização dos dados e informações em saúde, em grande parte porque não tiveram uma educação formal que priorizasse a dimensão informacional da assistência em saúde, como já explicado anteriormente.

Uma segunda terminologia bastante empregada no Brasil, sobretudo pela atenção terciária, é a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, pois alguns repasses de verba do governo federal e estadual para unidades de saúde implicam em seu uso. Logo, além da padronização em si, seu uso possui uma motivação financeira.

Embora algumas das constatações apresentadas possam ser frustrantes para os brasileiros, elas evidenciam que os profissionais da informação, conhecedores dos processos de leitura documentária e indexação, possuem um vasto campo para atuação em organização da informação na área da saúde, seja nas unidades de assistência em saúde, seja em disciplinas de graduação e pós-graduação do campo da saúde, seja na gestão municipal, estadual e federal onde são tomadas as decisões sobre o uso de padrões terminológicos em saúde.

#### **4 A LEITURA DOCUMENTÁRIA E A INDEXAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Para ilustrar o processo de leitura documentária e indexação na assistência em saúde serão apresentados a seguir dois casos clínicos, um do contexto da atenção primária e um do contexto da atenção secundária.

Geralmente, a atenção primária analisa todo o contexto de vida do paciente, sua interação com as demais pessoas e o ambiente em que vive. Para exemplificar a leitura documentária e a indexação nesse nível de assistência à saúde, focar-se-á no caso clínico de Dona Margarida, um personagem fictício. Este caso foi originalmente desenvolvido para alunos de um curso de especialização em atenção primária (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, [20--]).

Caso clínico 1: Registro de visita domiciliar realizada pela médica Joana à Dona Margarida Silva de 75 anos. Dona Margarida é viúva de Seu Quinzinho. Ele morreu de derrame aos 85 anos. Ela continua apaixonada pelo marido. Como diz sua filha Jandira, “a mamãe vive no passado”. Dona Margarida teve três filhos com o finado Quinzinho e mora agora na companhia de sua filha mais nova, Jandira, de 54 anos. Dona Margarida apresenta quadro de disúria, algúria e dor suprapúbica com sete dias de evolução, sem febre. Apresenta: baixa acuidade visual, má higiene bucal, lesões nos lábios e comissura labial, incontinência urinária há 5 anos, teste Mini-mental alterado (20 pontos) e Escala de Lawton para atividades instrumentais de 14/27. Além disso, a filha refere que “deve ter uns cinco anos que a mamãe começou a caducar. No começo, ela esquecia coisas assim, que tinha feito há pouco tempo, do tipo onde pôs as chaves, se deu ou não comida para os cachorros. Com o tempo foi piorando, esquecendo o nome dos netos e filhos, das coisas. Mas é impressionante: ela lembra de coisas da sua infância e adolescência com uma nitidez (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, [20--]).

Dado o caso clínico 1, no processo de leitura documentária, é importante identificar as informações e dados que se referem, de fato, ao paciente que está sendo atendido, pois, muitas vezes, o relato clínico pode abordar pessoas com as quais o paciente se relaciona, mas que não são o foco da assistência. Por exemplo, Seu Quinzinho, marido de Dona Margarida, morreu de derrame, mas Dona Margarida continua viva e, pelo relato, nunca teve derrame. Logo, o termo derrame não faz parte do perfil clínico de Dona Margarida. Assim, seria inadequado colocar uma padronização via CID para o relato de derrame que aparece neste caso clínico. Além disso, no processo de indexação, é importante ter a certeza que o paciente tem o problema que será indexado, bem como se todos os seus problemas foram identificados e indexados. Tanto a inclusão quanto a

exclusão de termos equivocados no processo de indexação poderão causar erros durante as futuras assistências ao paciente.

No quadro 1, foram então apresentados os termos extraídos do caso clínico 1 passíveis de indexação segundo alguns padrões terminológicos empregados na saúde.

Quadro 1 - Indexação do caso clínico de Dona Margarida segundo diferentes terminologias em saúde (continua)

TERMOS PARA INDEXAÇÃO	CIAP (2010)	SNOMED-CT (2019)	CID (2018)	CIF (2004)	TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS (2019)
Visita domiciliar		50357006 Evaluation and management of patient at home (procedure)			03.01.05.014-7 Visita domiciliar realizada por profissional de nível superior.
Mulher		224526002 Woman (person)			
75 anos		105438007 Elderly woman (person) 102528008 Age more than 65 years (finding)			
Viuvez	Z15 Perda ou falecimento do parceiro	3071008 Widow (finding)		d770.2 Relacionamentos íntimos. Possui problema moderado.	
Teve três filhos e mora com sua filha mais nova		72705000 Mother (person) 224135000 Lives with daughter (finding)		d760.0 Relacionamentos familiares. Não apresenta problemas.	

Disúria, algúria e dor suprapúbica há 7 dias	U01 Disúria/ micção dolorosa U13 Sinais/ sintomas da bexiga e outros;	49650001 Dysuria (finding) 162053006 Suprapubic pain (finding)	MF50.7 Dysuria	b6200.3 Micção. Possui problema grave.	
Lesões bucais	D82 Doença dos dentes e gingivas; D83 Doença da boca/ língua/ lábios	1089981000119106 Lesion of oral mucosa (disorder)		s320.2 Estrutura da boca. Possui problema moderado	

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 1 - Indexação do caso clínico de Dona Margarida segundo diferentes terminologias em saúde (continuação)

TERMOS PARA INDEXAÇÃO	CIAP (2010)	SNOMED-CT (2019)	CID (2018)	CIF (2004)	TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS (2019)
Teste Mini-mental alterado (20 pontos).	P20 Alterações da memória; P70 Demência; A91 Investigação com resultado anormal;	273617000 Mini-mental state examination (assessment scale) 52448006 Dementia (disorder)	6D8Z Dementia, unknown or unspecified cause	b117.2 Funções intelectuais. Possui problema moderado. Inclui: Demência	
Baixa acuidade visual	F28 Limitação funcional/incapacidade	13164000 Reduced visual acuity (finding)	9D40 Impairment of visual acuity	b210.3 Funções da visão. Possui problema grave.	

Incontinência urinária aos esforços	U04 Incontinência urinária	165232002 Urinary incontinence (finding)	MF50.2 Urinary incontinence	b6202.2 Continência urinária. Possui problema moderado.	
Escala de Lawton para atividades instrumentais de 14/27	A91 Investigação com resultado anormal A28 Limitação funcional/ incapacidade	273534002 Instrumental activities of daily living (assessment scale) 404981008 Ability to perform instrumental activities of daily living (observable entity)			
Má higiene bucal	P29 Sinais e sintomas psicológicos. Inclui falta de higiene	110299009 Poor oral hygiene (finding)		d5201.2 Cuidar dos dentes. Possui problema moderado.	

Fonte: Elaborado pela autora.

Como se pode observar no quadro 1, cada instrumento terminológico prioriza uma dimensão do caso clínico, sendo a SNOMED-CT a terminologia que permite uma melhor representação do caso clínico. Um esclarecimento importante é que no caso clínico da atenção primária, incluiu-se como instrumento de indexação a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. No entanto, esta não tem sido empregada na atenção primária pois o repasse de verbas do governo federal para esse nível de atenção têm ocorrido de acordo com o número de habitantes do município. Logo, seu uso não traz implicações econômicas para as unidades de saúde de atenção primária.

Geralmente, quando o paciente possui uma condição de maior complexidade ele é encaminhado para ser assistido por unidades de atenção secundária. Para ilustrar essa situação, será apresentado um caso clínico 2 no qual o paciente demanda atendimento de fisioterapia. O caso

em questão foi apresentado por Medeiros e Bertoldo (2011) e foi aqui adaptado para ilustrar o processo de leitura documentária e indexação.

Caso clínico 2: Paciente Márcio Silva, sexo masculino, branco, nascido no dia 11 de fevereiro de 2008, 11 anos. Avó relata que não houve problemas durante a gestação, porém a mãe da criança não fez acompanhamento pré-natal, histórico de prematuridade, nasceu de 24 semanas, após o nascimento permaneceu 3 meses na incubadora, fez uso de ventilação mecânica, foi diagnosticado como quadriplegia. Começou fazer acompanhamento fisioterapêutico aos 6 meses. Apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), conquistou controle cervical aos 6 meses, sentou com 1 ano e 2 meses, engatinhou com 1 ano e 8 meses e adquiriu a marcha com 2 anos e 4 meses. Atualmente, seu diagnóstico é seqüela de paralisia cerebral do tipo diplegia. Faz uso de órteses em ambos os pés. As últimas sessões de fisioterapia foram realizadas duas vezes por semana, totalizando 10 sessões com duração de 40 minutos cada uma. O paciente continua em tratamento fisioterapêutico (MEDEIROS; BERTOLDO, 2011).

Conforme pode ser observado no quadro 2, para realizar a indexação do caso clínico da atenção secundária, excluiu-se a CIAP, pois esse padrão terminológico se aplica apenas à atenção primária. Em relação às especificidades do caso, não se considerou as condições de saúde da mãe do paciente, como é o caso da gestação e ausência de acompanhamento pré-natal.

Quadro 2 - Indexação do caso clínico de Márcio Silva segundo diferentes terminologias em saúde.

TERMOS PARA INDEXAÇÃO	SNOMED-CT (2019)	CID (2018)	CIF (2004)	TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS (2019)
Homem	339947000 Man (person)			
11 anos	67822003 Child (person)			
Prematuridade	138091000119101 History of prematurity (situation)	KA21.4 Preterm newborn		

Quadriplegia	11538006 Quadriplegia (disorder)	8D20.10 Spastic quadriplegic cerebral palsy		
Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	65401001 Psychomotor development, function (observable entity) 248290002   Developmental delay (disorder)	MB23.N Psychomotor retardation		
Controle cervical				
Engatinhou	282606002 Ability to crawl (observable entity)		d4550.0 Gatinhar. Não possui problema	
Diplegia	6481005 Diplegia (disorder)	MB52 Diplegia of lower extremities		
Órteses em ambos os pés	266732009 Orthosis for lower limb (physical object)		d465.2 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento. Possui problema moderado	
Sessões de fisioterapia	91251008   Physical therapy procedure (regime/therapy)			03.02.06.003-0 Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5 CONCLUSÃO

Este capítulo partiu de uma compreensão de que a análise documentária e a indexação são processos que sofrem a influência dos contextos no quais estão inseridos. Em relação à área da saúde, destacou que o conceito de saúde abrange a dimensão física, mental e social dos indivíduos,

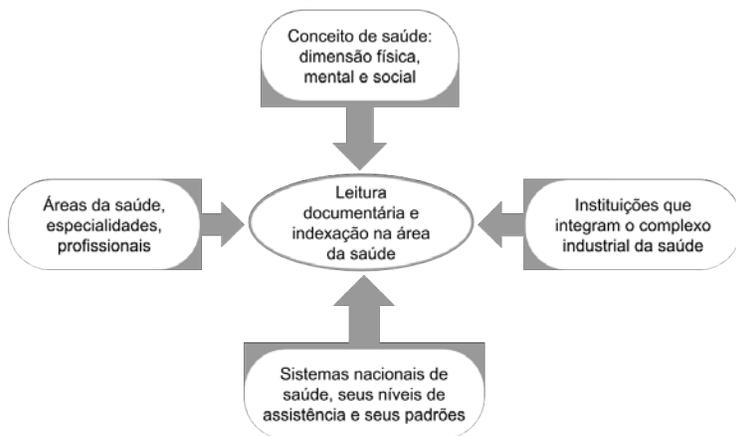
sendo várias as áreas e especialidades que estudam aspectos do objeto saúde. Tais áreas, por sua vez, possuem especificidades comunicacionais. O capítulo destacou que, partindo do conceito de saúde, os diferentes países possuem autonomia para criar sistemas de saúde nacionais que reflitam os interesses religiosos, culturais, econômicos e políticos de suas populações. Dito de outro modo, os países também podem adotar diferentes fluxos informacionais no setor da saúde, incluindo a adoção de diferentes padrões terminológicos. No que se refere ao contexto brasileiro, o Ministério da Saúde, em portaria ministerial, definiu alguns padrões a serem empregados nos sistemas de informação em saúde. No entanto, grande parte desses padrões são pouco conhecidos dos profissionais de saúde brasileiros, o que dificulta seu uso. O capítulo elencou ainda algumas instituições que integram o complexo industrial da saúde, mas que não foram abordadas em profundidade como as instituições de pesquisa, a indústria farmacêutica e as agências regulatórias.

De forma geral, os elementos elencados, ao longo do capítulo, permitem esboçar algumas variáveis que interferem no processo de leitura documentária e indexação no setor da saúde, conforme sistematizado na figura 2.

Em relação aos casos clínicos apresentados para ilustrar a leitura documentária e a indexação na assistência em saúde, pode-se observar que a SNOMED-CT é a terminologia mais abrangente para a representação dos conteúdos informacionais em saúde. Contudo, as unidades de saúde têm optado por empregar os padrões terminológicos mais tradicionais como a CID e Tabela de Procedimentos do SUS. Imagina-se que estes casos também esclareceram que unidades de assistência em saúde produzem informações bem diferenciadas das universidades e dos textos técnico-científicos, demandando a utilização de terminologias clínicas para sua indexação. Assim, não se recomenda o emprego de terminologias que foram desenvolvidas para fins acadêmicos, como é o caso dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), para a indexação de informações clínicas.

Como conclusão pode ser reiterado que o setor da saúde é um contexto que pode trazer muitas oportunidades para os profissionais da informação que possuem conhecimento sobre os processos de organização da informação, bem como sobre saúde, o sistema de saúde, sobre o complexo industrial e padrões demandados.

Figura 2 - Variáveis que interferem nos processos de leitura documentária e indexação na área da saúde



Fonte: Galvão (2019).

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília, p. 63, 01 set. 2011.
- BRASIL. *Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde*. Brasília: DATASUS, 2019. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- COMITÊ INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DA WONCA. *Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)*. 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf). Acesso em: 2 fev. 2019.
- GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 521-535, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 fev. 2019.

INTERNATIONAL Health Terminology Standards Development Organisation. SNOMED CT. Dinamarca: IHTSDO, 2019. Disponível em: <http://www.ihtsdo.org>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MEDEIROS, D. L.; BERTOLDO, M. G. W. Fisioterapia na paralisia cerebral: um relato de caso. *EFDeportes*, Buenos Aires, v. 16, n. 161, p. 1, 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: 02 fev. 2019.

MOREL, C. *et al.* Health innovation networks to help developing countries address neglected diseases. *Science*, Washington, v. 39, n. 15, p. 401-403, 2005. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/309/5733/401.full>. Acesso em: 02 fev. 2019.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. *CIFE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: OE, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa, 2004. Disponível em: [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf). Acesso em: 02 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. *Módulo de casos complexos: Dona Margarida*. São Paulo: UNIFESP, [20--]. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Caso\\_6.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Caso_6.pdf). Acesso em: 02 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution*. New York, 1948. Disponível em: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). Acesso em: 02 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *ICD 11 is here*. América: WHO. c2019. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/#>. Acesso em: 02 fev. 2019.