

## Processamento dos Dados Vitais da Sala de Recuperação Pós-Anestésica

M. A. Dornelles, TSA<sup>1</sup>, F. L. C. Cesar, TSA<sup>1</sup> & F. B. P. Leitão, TSA<sup>2</sup>

Dornelles MA, César FLC, Leitão FBP -- Processing vital signs in the post-anesthetic recuperation room.

The post-anesthetic room is the place used for completing the patient's care after he leaves the operating room. All signs are monitored step by step, increasing the patient's security in this critical period. The amount of information is large and there is a tendency to increase it. Frequently some data from patients are not registered and are lost. It is difficult to search for data collections and posterior analysis is affected.

We developed a system for post-operative data collection with 27 items including respiratory, cardiac, neurologic, metabolic, etc, areas. When compared with each other they permit retrospective and prospective analyses with the development of new procedures in the post-anesthetic room.

Key Words: COMPUTER: data processing; RECOVERY: post-anesthetic; STATISTICS: analysis

O crescimento populacional gerou uma demanda acelerada de atendimento, com conseqüente necessidade de implementação de instalações, equipamentos e profissionais habilitados, exigindo aporte de recursos cada vez maiores tanto dos hospitais como da indústria biomédica.

A demanda de informações, cada vez mais volumosas e complexas, utilizadas para a compreensão e posterior tomada de decisão de situações que, para serem analisadas, é necessário um número grande de variáveis inter-relacionadas, fez com que se buscasse cada vez mais instrumentos que pudessem dar conta da incapacidade do homem em analisar essas situações de uma forma rápida e precisa<sup>1</sup>.

A indústria biomédica, em um esforço para acompanhar essa demanda, desenvolve novas tecnologias e uma instrumentação cada vez mais e "inteligente", ou seja, instrumentos dotados de microprocessadores<sup>2</sup>.

A prática médica obriga a coleta, armazenamento, recuperação e processamento da informação. Isto se faz, tradicionalmente, por meio do Prontuário Médico. À medida que se avolumam as informações adicionais sobre o doente, torna-se cada vez mais difícil administrar este volume de informações médicas. Dentro em breve, poderá ocorrer o que se denomina de "inflação da informação"<sup>1</sup>. Para solucionar problemas de tal magnitude, nada mais lógico do que a integração da informática com a medicina.

Um dos momentos da anestesia que, como ela em seu todo, exige cuidados específicos em relação ao doente, é o da recuperação pós-anestésica. Em ambiente apropriado (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) o doente é avaliado clinicamente e submetido a monitorização. Disto resultam dados que orientam a terapêutica mais adequada a ser instituída. Muitas vezes, as fichas de recuperação anestésica são fragmentadas, incompletas e mal organizadas, sem citar as dificuldades inerentes à escrita manual e aos extravios de informações<sup>3</sup>. Um passo importante no uso de computadores na medicina seria a organização de informações, ou seja, quais as de interesse ao serviço que devem ser guardadas para serem aproveitadas no futuro. Uma tentativa nesse sentido é a elaboração de um modelo de questionário de coleta de dados da SRPA.

Objetivos: A fim de facilitar a busca e análise das informações vitais dos pacientes na

---

*Trabalho realizado na Divisão de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da universidade da São Paulo.*

1 Anestesiologistas

2 Professor Adjunto

Correspondência para Marco Aurélio Dornelles  
Av. São Luiz, 178/1105  
01046 - SÃO Paulo, SP

Recebido em 23 de junho de 1987

Aceito para publicação em 8 de março de 1988  
© 1988, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

SRPA, organizamos, com o apoio da PRODESP (Processamento de Dados do Estado de São Paulo), um questionário de coleta de dados. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar sua utilização.

### METODOLOGIA

As informações referentes aos sinais vitais, normalmente dispersos ao longo da ficha de recuperação, são agrupadas em campos numerados. Cada campo apresenta alternativas de acontecimentos que podem ocorrer durante a permanência do paciente na sala de recuperação. No parêntese apropriado, o anestesiológista deve assinalar com um "x" as opções que melhor descrevem a evolução do doente. Apresentados, abaixo, a íntegra do questionário de dados, com seus 27 campos a serem preenchidos e que são os seguintes:

- 1) Peso
- 2) Anestesista
- 3) Clínica
- 4) Cód. cirurgia
- 5) Tipo de anestesia
  - 1) ( ) Geral com endovenosa
  - 2) ( ) Geral com inalação
  - 3) ( ) Combinada
  - 4) ( ) Parc infiltrativa
  - 5) ( ) Parc troncular
  - 6) ( ) Parc raquianestesia
  - 7) ( ) Parc peridural
  - 8) ( ) Parc plexular
  - 9) ( ) Parc endovenosa (Bier)
  - 0) ( ) Parc com sedação
- 6) Tempo de permanência
  - 1) Menos que 1 hora
  - 2) 1 a 2 horas
  - 3) 2 a 3 horas
  - 4) 3 a 4 horas
  - 5) 4 a 6 horas
  - 6) Mais que 6 horas
- 7) Temperatura na admissão
  - 1) Afebril
  - 2) Hipotermia
  - 3) Hipotermia até 35
  - 4) Hipotermia até 30
  - 5) Hipotermia menos que 30
  - 6) Hipertermia
  - 7) Hipertermia até 38
  - 8) Hipertermia até 40
  - 9) Hipertermia mais que 40
- 8) Temperatura na alta
  - 1) Afebril
  - 2) Hipotermia
  - 3) Hipotermia até 35
  - 4) Hipotermia até 30
  - 5) Hipotermia menos que 30
  - 6) Hipertermia
  - 7) Hipertermia até 38
  - 8) Hipertermia até 40
  - 9) Hipertermia mais que 40
- 9) Frequência cardíaca
  - 1) ( ) Na admissão ^50
  - 2) ( ) Na admissão 50 a 80
  - 3) ( ) Na admissão 80 a 100
  - 4) ( ) Na admissão 100 a 120
  - 5) ( ) Na admissão de 120
  - 6) ( ) 2h após 50
  - 7) ( ) 2 h após 50 a 80
  - 8) ( ) 2 h após 80 a 100
  - 9) ( ) 2 h após 100 a 120
  - 10) ( ) 2 h após " 120
  - 11) ( ) 4 h após 50
  - 12) ( ) 4h após 50 a 80
  - 13) ( ) 4h após 80 a 120
  - 14) ( ) 4h após 100 a 120
  - 15) ( ) 4h após 120
  - 16) ( ) 6h após '50
  - 17) ( ) 6h após 50 a 80
  - 18) ( ) 6h após 80 a 100
  - 19) ( ) 6h após 100 a 120
  - 20) ( ) 6h após \*\* 120
  - 21) ( ) Mom alta ^50
  - 22) ( ) Mom alta 50 a 80
  - 23) ( ) Mom alta 80 a 100
  - 24) ( ) Mom alta 100 a 120
  - 25) ( ) Mom alta 120
- 10) Pressão arterial
  - 1) ( ) Normotenso
  - 2) ( ) Hipertenso admissão
  - 3) ( ) Hipertenso na SR
  - 4) ( ) Hipert vasodilat
  - 5) ( ) Hipert diuréticos
  - 6) ( ) Hipert analgésicos
  - 7) ( ) Hipert sedativos
  - 8) ( ) Hipotenso admissão
  - 9) ( ) Hipotenso na SR
  - 10) ( ) Hipot trat c/drogas
  - 11) ( ) Hipot expan volêmica
  - 12) ( ) Hipot trat alt decub
- 11) Hidratação
  - 1) ( ) Nenhuma
  - 2) ( ) Solução glicosada
  - 3) ( ) Solução fisiológica

- 4) ( ) Solução balanceada  
 5) ( ) Sangue total  
 6) ( ) Sangue derivado
- 12) Diurese  
 1) ( ) Normal  
 2) ( ) Diminuída  
 3) ( ) Aumentada  
 4) ( ) Uso de diuréticos  
 5) ( ) Sonda vesical
- 13) Aparelho digestivo  
 1) ( ) Náuseas  
 2) ( ) Vômitos  
 3) ( ) Sonda nasogástrica  
 4) ( ) Uso de drogas
- 14) Monitoragem  
 1) ( ) Não invasiva  
 2) ( ) Não invasiva PA  
 3) ( ) Não invasiva P  
 4) ( ) Não invasiva F R  
 5) ( ) Não invasiva ECG  
 6) ( ) Não invasiva EEG  
 7) ( ) Invasiva  
 8) ( ) Invasiva PAM  
 9) ( ) Invasiva PVC  
 10) ( ) Invasiva Swan-Gans
- 15) Índice Aldrete/Kroulik  
 1) ( ) Admissão até 2  
 2) ( ) Admissão 2 a 4  
 3) ( ) Admissão 4 a 6  
 4) ( ) Admissão 6 a 8  
 5) ( ) Admissão 8 a 10  
 6) ( ) 2 h após até 2  
 7) ( ) 2 h após 2 a 4  
 8) ( ) 2 h após 4 a 6  
 9) ( ) 2 h após 6 a 8  
 10) ( ) 2 h após 8 a 10  
 11) ( ) 4 h após até 2  
 12) ( ) 4 h após 2 a 4  
 13) ( ) 4 h após 4 a 6  
 14) ( ) 4 h após 6 a 8  
 15) ( ) 4 h após 8 a 10  
 16) ( ) 6 h após até 2  
 17) ( ) 6 h após 2 a 4  
 18) ( ) 6 h após 4 a 6  
 19) ( ) 6 h após 6 a 8  
 20) ( ) 6 h após 8 a 10  
 21) ( ) Momento alta até 2  
 22) ( ) Momento alta 2 a 4  
 23) ( ) Momento alta 4 a 6  
 24) ( ) Momento alta 6 a 8  
 25) ( ) Momento alta 8 a 10
- 16) Menor nota SOMAT SR  
 1) ( ) Consciência  
 2) ( ) Atividade  
 3) ( ) Respiração  
 4) ( ) Circulação  
 5) ( ) Coloração
- 17) Ventilação  
 1) ( ) Espontânea  
 2) ( ) Artificial/espontânea  
 3) ( ) Espontânea/artificial  
 4) ( ) Artificial somente  
 5) ( ) Insuficiente por dor  
 6) ( ) Insuficiente/curativo  
 7) ( ) Insufic. droga/depre.  
 8) ( ) Assist. farmacológica  
 9) ( ) Estímulo oral  
 10) ( ) Nebulização c/ar  
 11) ( ) Nebulização c/O<sub>2</sub>  
 12) ( ) Air-viva emergência  
 13) ( ) Air-viva expan pulm  
 14) ( ) Cateter c/ oxigênio  
 15) ( ) Traqueostomia
- 18) Espasmo bronquiolar  
 1) ( ) Nebulização, somente  
 2) ( ) Drog. sist. espasmol.  
 3) ( ) Drog. sist. corticost.  
 4) ( ) Drog. sist. est. adrene.
- 19) Outros problemas  
 1) ( ) Intubação seletiva  
 2) ( ) Enfisema  
 3) ( ) Atelectasia  
 4) ( ) Pneumotórax  
 5) ( ) Outros
- 20) Intubação  
 1) ( ) Em momento algum  
 2) ( ) Após admissão  
 3) ( ) Chegou intubado  
 4) ( ) Saiu intubado  
 5) ( ) Extubado
- 21) Exames subsidiários  
 1) ( ) HT  
 2) ( ) HB  
 3) ( ) Eletrólitos  
 4) ( ) Glicemia  
 5) ( ) RX  
 6) ( ) ECG  
 7) ( ) Gasimetria
- 22) Dor  
 1) ( ) Ausente

- 2) ( ) Tratada c/ bloqueio  
 3) ( ) Tratada c/ drogas
- 23) Tono muscular  
 1) ( ) Normal  
 2) ( ) Dimin. p/ depres. cent.  
 3) ( ) Dimin. p/ curariz.  
 4) ( ) Tremores p/ hipert.  
 5) ( ) Tremores p/ hipotermia  
 6) ( ) Tremores choq/ pirogênico  
 7) ( ) Tremores extrapiramidais  
 8) ( ) Tremores psicogênicos
- 24) Área cirúrgica  
 1) ( ) Limpa  
 2) ( ) Com sangue  
 3) ( ) Com dreno  
 4) ( ) Curativo restrito
- 25) Fisioterapia  
 1) ( ) Mudança de decúbito  
 2) ( ) Taponagem  
 3) ( ) Movim. Membros ativa  
 4) ( ) Movim. passiva
- 26) Destino  
 1) ( ) Leito de origem  
 2) ( ) UTI  
 3) ( ) Outro
- 27) Reanimador

#### Texto livre:

Posterior à alta do paciente da sala de recuperação, o questionário de dados é enviado à secretarial da anestesia, onde as informações são lançadas, via terminal, ao banco de dados do computador de grande porte. Para se ter acesso ao banco de dados é necessário estar cadastrado e ter um número de código.

O sistema é composto por um computador UNIVAC 1100/10 e seus terminas, distribuídos em diversas áreas do complexo hospitalar. O terminal consta de um teclado semelhante ao de uma máquina de escrever, um vídeo para leitura das informações e uma impressora para obtenção dos dados impressos.

### RESULTADOS

Uma possibilidade de preenchimento de alguns campos do questionário, poderia ser:

#### 5) Tipo de anestesia

- 1) ( x ) Geral com venosa

- 2) ( ) Geral com inalação  
 3) ( ) Combinada  
 4) ( ) Parc infiltrative  
 5) ( ) Parc troncular  
 6) ( ) Parc raqueanestesia  
 7) ( ) Parc peridural  
 8) ( ) Parc plexular  
 9) ( ) Parc Venosa (Bier)  
 10) ( ) Parc com sedação

#### 13) Aparelho digestivo

- 1) ( x ) Náuseas  
 2) ( ) Vômitos  
 3) ( ) Sonda nasogástrica

#### 20) Intubação

- 1) ( x ) Em momento algum  
 2) ( ) Após admissão  
 3) ( ) Chegou intubado  
 4) ( ) Saiu intubado  
 5) ( ) Extubado

O resultado seria a informação que um determinado paciente recebeu: anestesia geral venosa e, no pós-operatório, em momento algum foi intubado, apresentando-se com náuseas.

A partir do banco de dados, onde estão os dados vitais dos pacientes que passaram pela sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), poderemos solicitar informações como:

1) Dados Individuais: Mostram as informações relativas a identificação, procedência, dados pessoais e eventos ocorridos na sala de recuperação.

A Figura 1 mostra o resultado desta possibilidade, que irá fazer parte do prontuário médico, onde podem ser vistos os dados de identificação do paciente e aqueles relativos à sua passagem pela SRPA.

2) Estatística: Indica o total de pacientes lançados no computador, bem como o total de exames realizados. Traça o perfil estatístico dos parâmetros individuais indicado pelo questionário de dados.

Pela Figura 2, observa-se a relação dos resultados cadastrados, relativos ao item "Tipo de Anestesia" assim como as possibilidades de ocorrência e suas respectivas porcentagens, em um dado momento.

3) Cruzamento de Dados: Através desta solicitação pode-se realizar vários entrecruzamentos pertinentes as informações obtidas pelo questionário de dados. Por exemplo, é possível solicitar informações relativas ao campo 5 (Tipo de Anestesia), subcampo 1 (Geral Endovenosa) e cruzá-las com outro campo, por exemplo, o 20

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – PRODESP  
SISTEMA DE CONTROLE DE PACIENTES  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Número registro \_\_\_\_\_ Data matrícula \_\_\_\_\_

Nome paciente \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Tempo de res \_\_\_\_\_ Res. ant. (Estado) \_\_\_\_\_

Observ \_\_\_\_\_

Nome pai \_\_\_\_\_ Nome mãe \_\_\_\_\_

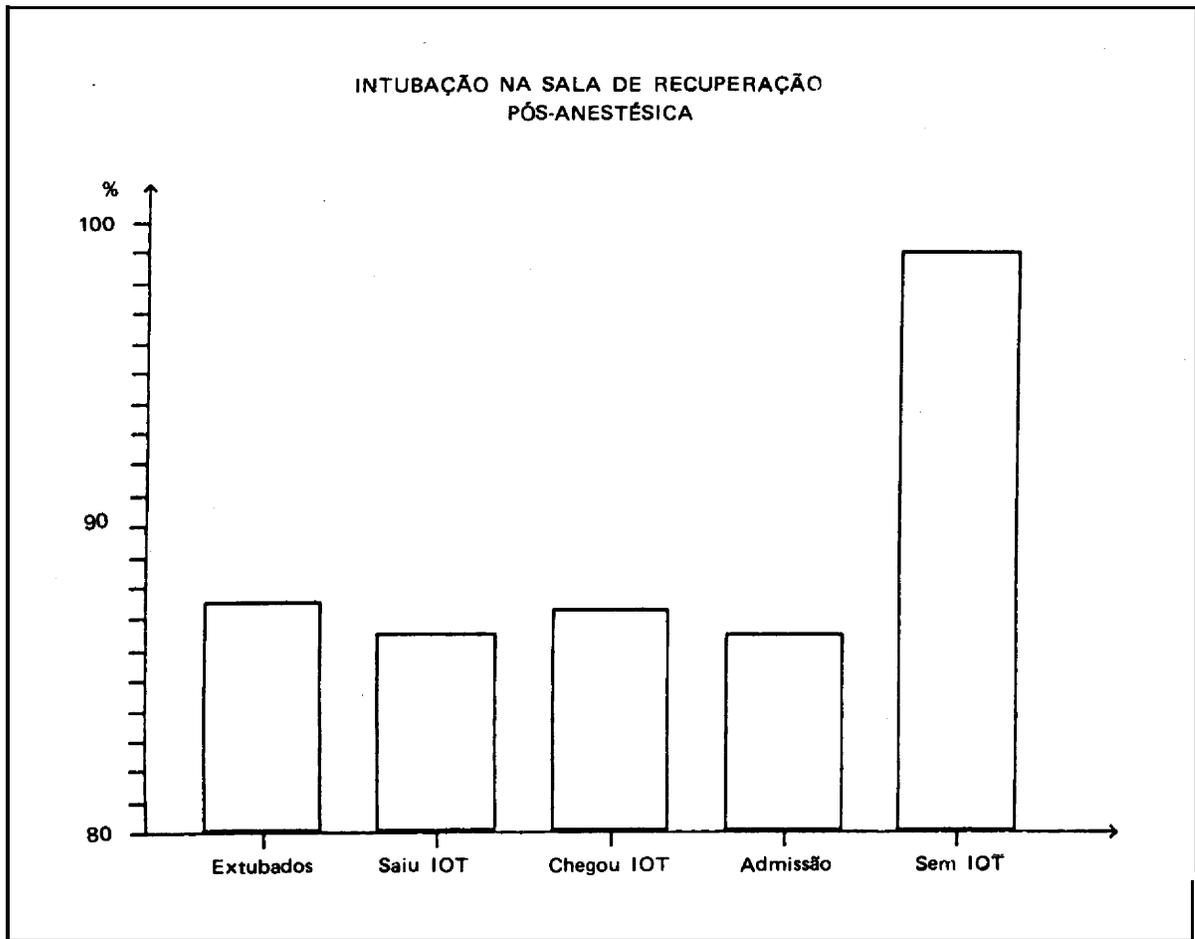
Nome conj. \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

00 Tabelas	2 Procedência	10/11/76
1 Distritos	19 Ipiranga	
3 Estados/territórios	26 São Paulo	
22 Municípios	1 São Paulo	
00 Tabelas	1 Dados pessoais	10/11/76
1 Sexo	1 Masculino	
2 Cor	1 Branca	
3 Estado civil	2 Casado	
4 Escolaridade	2 Lê e escreve	
5 Sit previdenciária	1 INPS	
6 Faixa etária	7 De 41 a 45 anos	
5 Anestesia	1 Recuperação	24/07/84
1 Peso	077	
2 Anestesista	049124	
3 Clínica	038	
4 Cód. cirurgia	3100305	
5 Tipo de anestesia	3 Combinada	
6 Tempo de Permanência	4 3 a 4 horas	
7 Temperatura na admissão	1 Afebril	
8 Temperatura na alta	1 Afebril	
9 Freqüência cardíaca	2 Na admissão 50 a 80	
	8 2h após 80 a 100	
	13 4h após 80 a 100	
	23 Mom. alta 80 a 100	
10 Pressão arterial	1 Normotenso	
11 Hidratação	2 Soro glicosado	
	4 Solução balanceada	
12 Diurese	1 Normal	
	7 Sonda vesical	
13 Aparelho digestivo	3 Sonda nasogástrica	
14 Monitoragem	7 Invasiva	
15 Ind. Aldrete/Kroulik	2 Na admissão 2 a 4	
	8 2h após 4a6	
	15 4h após 8 a 10	
	25 Momento alta 8 a 10	
16 Menor nota SOMAT SR	1 Consciência	
	2 Atividade	
17 Ventilação pulmonar	2 Expontan/artificial	
20 Intubação	2 Após admissão	
	4 Saiu intubado	
21 Exames subsidiários	1 HT	
	2 H8	
	3 Eletrólitos	
	7 Gasimetria	
22 Dor	1 Ausente	
23 Tono muscular	1 Normal	
24 Área cirúrgica	1 Limpa	
26 Destino	1 Tempo de origem	
27 Reanimador	011307	

Fig. 1 – Relatório final

(Íntubação) em relação ao seu subcampo 5 (Extubado). O resultado será o levantamento desses fatores, em todo o banco de dados, até

O momento da pesquisa, como mostra o histograma da Figura 3,



HLOB80

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 RELAÇÃO DOS RESULTADOS CADASTRADOS

PRODESP

Especialidade 05 Anestesia  
 Etapa 01 Recuperação  
 Item 05 Tipo de anestesia  
 Total de resultado no item = 10

c o d	Resultado	Quantidade	%	Código	Resultado	Quantidade	%
01	Geral. com. endovenosa	59	3,67	08	Parc. Plexular	1	0,06
02	Geral. com. inalação	7	0,44	09	Parc. endoven. (Bier)	0	0,00
03	Combinada	1392	86,62	10	Parc. com. sedação	11	0,68
04	Parc. infiltrativa	0	0,00				
05	Parc. troncular	0	0,00				
06	Parc. raquianestesia	33	2,05				
07	Parc. peridural	104	6,47				

Digite: Para mais resultados

Resposta =

Fig. 2 - Resultados cadastrados

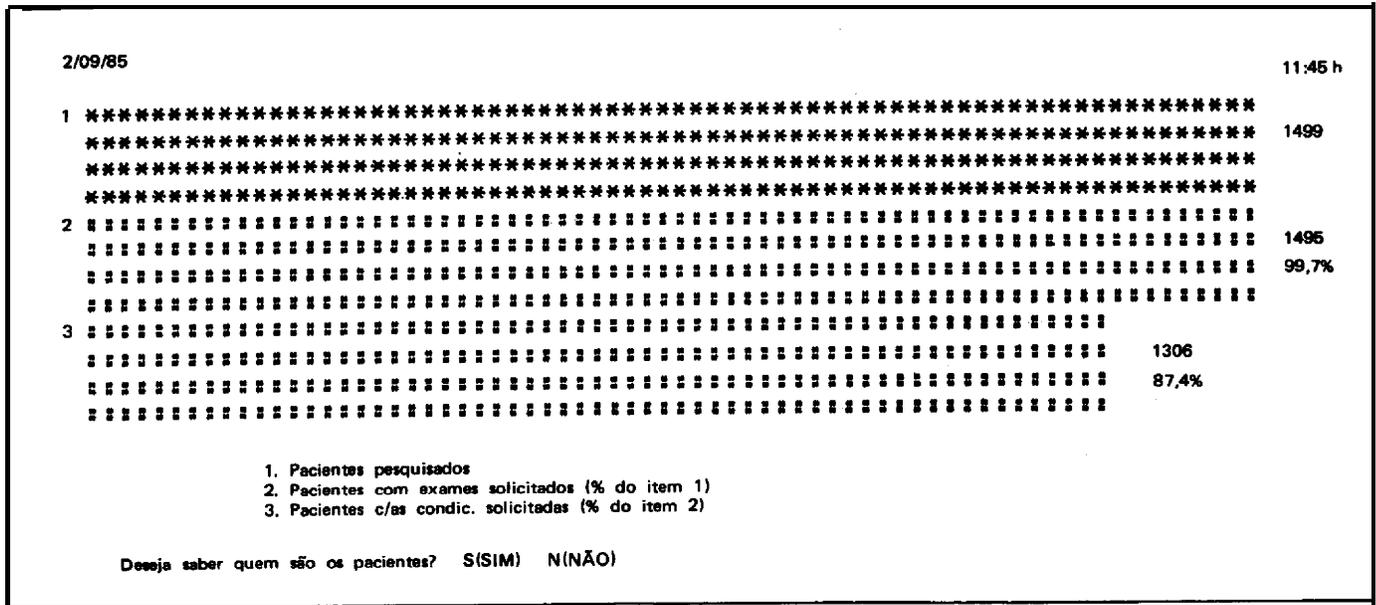


Fig.3 - Resultado do cruzamento entre anestesia combinada e pacientes extubados na SRPA (item3).

### DISCUSSÃO

Pela Figura 2 podemos observar a seqüência do armazenamento e obtenção dos dados, tanto da ficha de recuperação como do questionário no banco de dados do computador.

A avaliação das informações de um sistema de saúde exige uma análise qualitativa e quantitativa dos dados obtidos.

Quanto a qualidade da informação, existem indicações bastante fortes que comprovam a diminuição desta ao longo dos anos<sup>1</sup>. Vários fatores contribuem para isso, entre os quais, o crescimento das especialidades médicas, fazendo com que o diálogo médico-paciente se torne cada vez mais especializado, dificultando a compreensão por parte do paciente, do estado geral de sua saúde.

Um outro fator está ligado ao Prontuário Médico, depositário de todas as informações relativas a um mesmo paciente e através do qual o médico toma decisões e age no sentido de restabelecer a saúde. O prontuário, como é utilizado atualmente, pode originar uma série de problemas, oriundos da forma assistemática com que as informações médicas são usualmente lançadas<sup>4</sup>. Destacamos entre eles:

- A medida que cresce o número de informações e dados, surge a possibilidade de duplicação das mesmas, associada a desorganização global do Prontuário Médico.
- Prescrição e anotação por mais de uma pessoa.

- Além dos problemas já clássicos de legibilidade, há um aumento no tempo consumido com a escrita manual.

- Maior vulnerabilidade quanto aos aspectos confidenciais.

- Dificuldades na auditoria hospitalar e pesquisa médica, devido a dispersão da informação.

Um outro fator de qualidade nos sistemas informatizados está centrado no profissional responsável pelo fornecimento dos dados<sup>5</sup>. Comumente, sistemas projetados de cima para baixo exigem grande quantidade de informações detalhadas por parte do médico, enfermeira e outros profissionais de saúde, com conseqüente perda de tempo destinado a tarefas de atendimento direto ao paciente. Com isso, o médico apresenta uma resistência cada vez maior ao fornecimento de informações a estes sistemas. Acresce o fato de que raramente o médico vê algum resultado concreto nesse eterno preenchimento de formulários. Ninguém se preocupa em retornar a ele a informação elaborada de alguma forma, como por exemplo, estatísticas de utilidade direta ou indireta, nem de conferir ausência de dados ou erros cometidos pelo profissional no prontuário. O resultado são informações incompletas para análise posterior.

Quanto à quantidade de informação disponível para disseminação, pública ou em caráter restrito a determinados subsistemas de saúde, vários fatores têm favorecido a manutenção da

informação em poder de pequenos grupos, fazendo com que a mesma deixe de ter características de fluxo, passando a ser considerada como um depósito. Desses fatores, um dos mais importantes é a dificuldade de armazenar e acessar a informação<sup>6</sup>. Sua presença existe, quer em instituições que ainda adotam processos manuais de coleta de informações, quer em outras, onde a informação se faz presente; porém, vários equipamentos para processamento da informação são utilizadas. Em muitos casos, esses equipamentos são incompatíveis entre si tornando bastante complexa a tarefa de troca de informações entre os diversos pontos do sistema.

Um erro de avaliação na capacidade de um sistema a ser implantado pode levar a ociosidade de todo um projeto bem-intencionado. Assim, para pouca quantidade de informação pode-se contar com computadores de pequeno porte, mas para grandes quantidades, esses últi -

Dornelles MA, César FLC, Leitão FBP – Processamento dos dados vitais da sala de recuperação pós-anestésica.

Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), o acompanhamento do doente, quanto à observação dos sinais vitais, fornece dados de grande valor, quando comparados àqueles do período intra-anestésico. Permitem, assim, uma avaliação adequada da evolução do doente, servindo, mesmo, como orientação para o estabelecimento de condutas anestésicas. Sendo muito numerosos, estabelecemos um sistema de computadorização para avaliação de 27 itens referentes a problemáticas respiratória, cardiovascular, neurológica, renal, digestiva, metabólica, hidroeletrólítica, etc. Comparados entre si, contribuem para análises retro e prospectiva da evolução pós-anestésica.

Unitermos: COMPUTADOR: processamento, dados; ESTATÍSTICA; RECUPERAÇÃO: pós-anestésica

mos logo terão suas capacidades de armazenamento saturadas, sendo necessário computadores maiores.

De qualquer forma, escassa atenção é prestada a estes problemas quando da implantação de sistemas informatizados. Estes exigem maior sistematização, tanto por parte do usuário, quanto da organização que os abrigam.

Nenhum sistema informatizado funcionará adequadamente sem um nível mínimo de qualidade de informação.

Neste trabalho apresentados um questionário de coleta de dados bastante útil para a tabulação de dados vitais no computador. As questões propostas no mesmo podem vir a sofrer alterações, desde que a prática comprove esta necessidade.

Este sistema de coleta de informações abreviou muito o trabalho que antes era feito manualmente. Muitas pesquisas, antes impossíveis de serem realizadas, hoje são uma realidade.

Dornelles MA, César FLC, Leitão FBP – Procesamiento de Iso datos vitales de la sala de recuperación pós-anestésica.

En sala de recuperación Pós-anestésica (SRPA) el acompañamiento del enfermo en lo que se refiere a la observación de los señales vitales, proporciona datos de grande valor, cuando comparados a aquellos del periodo intra-anestésico. Permiten así, una adecuada valoración de la evolución del enfermo, sirviendo también como orientación para el establecimiento de conductas anestésicas. Como son muy numerosos, establecemos un sistema de computadorización para valorización de 27 puntos referentes a la problemática respiratoria, cardiovascular, neurológica, renal, digestiva, metabólica, hidroeletrólítica, etc. Comparados entre si, contribuyen para análisis retro y prospectivo de la evolución pós-anestésica.

## REFERÊNCIAS

1. Martinez D, Leão L M, Stumpf M K – Informática Médica. Monografia do 1º Concurso Nacional de Monografias em Informática. SEI/CNPq, 1982.
2. Parque Computacional Instalado – Boletim Informativo/SEI, Brasília, Secretaria Especial de Informática, set/1986. nº 14.
3. Tompkins B M, Tompkins W, Loder E and Noonan A F - A computer-assisted preanesthesia interview: Value of a computer-generated summary of patient's historical information in the preanesthesia visit. *Anesth Analg*, 1980, 59: 3-10.
4. Mayne J, Martin M J - Computer-aided history acquisition. *Medical clinical of North America*, 1970; 54(4): 825-833.
5. Correia P J, Cavalcante de Souza J R, Alves J V - "O Atual Perfil do Profissional de Processamento de Dados e o Conteúdo do Trabalho de Mão-de-obra de Preparação e Entrada de Dados". XIX Congresso Nacional de Informática (Anais). 1986; 109-115.
6. Estrin T, Uzgalis, RC - Information systems for patient care. *Computer (IEEE)*. 1979; 11: 4-7.