

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

BRUNO RICIÉRI AMÉRICO SANTI

**ADOÇÃO DE UM SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO NA ÁREA DA
SAÚDE MUNICIPAL: CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE OS
BENEFÍCIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2014

BRUNO RICIÉRI AMÉRICO SANTI

**ADOÇÃO DE UM SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO NA ÁREA DA
SAÚDE MUNICIPAL: CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE OS
BENEFÍCIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Gestão Pública Municipal, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR.

Orientador: Profa. Dr. Ana Paula Myszczyk

CURITIBA - PR

2014

Quero dedicar este trabalho primeiramente a Deus, o autor de minha vida, meu supremo orientador. Sem a presença Dele em minha vida eu não teria conseguido chegar até o presente momento, nem conseguiria cumprir mais essa etapa de meus sonhos e objetivos. Senhor tudo em minha vida é dedicado a Ti.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, a razão de meu ser, de tudo o que sou, reconhecendo que tudo depende Dele.

Aproveito a oportunidade, para agradecer meus pais, Pedro e Suzana pela educação a qual me proporcionaram.

Agradeço também, aos meus primos que sempre me incentivaram na conclusão de mais essa etapa de minha vida.

Quero agradecer aos meus professores e funcionários da Universidade Tecnológica do Paraná – UTFPR, especialmente a minha orientadora do presente trabalho a Professora Dr^a Ana Paula Myszczyk pela paciência na construção desse trabalho, e ao Professor M.Sc. Thiago Cavalcante Nascimento, pois ambos compartilharam comigo a riqueza de seus conhecimentos.

Por fim, agradeço aos meus amigos que sempre me incentivaram na conclusão deste trabalho.

A todos, MUITO OBRIGADO, pois estão em meu coração e carregarei sempre comigo. Deus os abençoe grandemente!

RESUMO

SANTI, Bruno Riciéri Américo. Adoção de um sistema integrado de gestão na área da saúde municipal: Considerações iniciais sobre os benefícios do prontuário eletrônico. 2014. 47 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2014

Com o fenômeno da informatização alcançando praticamente todos os campos, ajudando na agilidade, economia, organização, integração, informação, entre outros benefícios, esse fenômeno não deixou de fora a saúde municipal. Por isso, o presente trabalho tem a finalidade de apresentar um estudo sobre os benefícios da adoção do prontuário eletrônico do paciente em detrimento ao prontuário no papel e sua integração com os setores da área de saúde de um município. Esse trabalho tem como tema adoção de um sistema integrado de gestão na área da saúde municipal: considerações iniciais sobre os benefícios do prontuário eletrônico, onde foi procurado demonstrar como que a adoção de um sistema integrado de gestão poderá melhorar os serviços de saúde pública no município em relação à substituição do prontuário médico do paciente no papel pelos prontuários eletrônicos do paciente. Isso tudo com o aproveitamento das informações trazidas pelo prontuário eletrônico do paciente (PEP) pela equipe multiprofissional, ou seja, médicos, enfermeiros, laboratório, farmácia, e outros setores, o que certamente contribuirá para a qualidade de vida dos pacientes, por meio da prestação de serviços de saúde eficiente, facilitando no diagnóstico e respectivo tratamento pelo profissional de saúde municipal. Esta pesquisa apresenta uma abordagem descritiva exploratória, onde por meio de pesquisa bibliográfica explica o tema de forma clara e objetiva, corroborado de investigação por meio de observação e entrevistas aos profissionais da área da saúde municipal. Discute conceitos, benefícios e malefícios, tanto do atual sistema, quanto do eletrônico. Traz como resultado do estudo considerações iniciais sobre esse sistema em relação ao município.

Palavras-chave: Prontuário do paciente, Prontuário eletrônico do paciente, Gestão Integrada na Saúde.

ABSTRACT

SANTI, Bruno Riciéri Américo, The adoption of an integrative management health public system: Initial considerations about the benefits of the electronic medical record. 2014. 47 f. Term Paper (Public Management Specialization) – Post-Graduation Program. Federal Technological University of Paraná. Curitiba, 2014

With the phenomenon of computerization reaching almost every field, helping in agility, economics, organization, integration, information, among other benefits, this phenomenon neglected neither the health, nor the city health system. Therefore, this paper aims to present a study on the benefits of adopting an electronic patient record opposing the records on paper and its integration with the sectors of the city health system. This paper theme is the adoption of an integrated management system in the area of the city health: initial considerations about the benefits of electronic medical records, where it was shown how the adoption of an integrated management system could improve public health services in the city replacing the patient's medical record on paper by electronic medical records. All this with the use of information brought by the electronic patient record- EPR, by the multidisciplinary team, in other words, doctors, nurses, laboratory, pharmacy, and other sectors, which will certainly contribute to the patients' quality of life, through the provision of efficient health services, facilitating the diagnosis and the treatment by the public health professional. This research presents an exploratory descriptive approach, where by means of literature research, explains the topic clearly and objectively, supported by research through observation and interviews with professionals in the field of public health. It discusses concepts, benefits and drawbacks of both the current and the electronic systems. It brings, as a result of the study, some initial considerations of this system related to the city.

Key-Words: Patient's medical record, Patient's electronic medical record. Integrative Health Management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PROPOSTA DE PESQUISA.....	10
2.1 Tema.....	10
2.2 Problema.....	12
2.3 Justificativa.....	13
2.4 Objetivos.....	15
2.5 Metodologia.....	16
3. GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL: PRONTUÁRIOS NO PAPEL E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE.....	19
4. GESTÃO INTEGRADA NA SAÚDE.....	25
4.1 Nova Gestão Pública: Saúde.....	25
4.2 Instrumentos de Controle.....	28
5. PRONTUÁRIOS E GESTÃO INTEGRADA: DISCUSSÕES E RESULTADOS QUANTO À ADOÇÃO DO ELETRÔNICO.....	331
6. ESTUDO DE CASO: DIFICULDADES E BENEFÍCIOS.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	45

1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde dentro do município é custeado quase que exclusivamente por meio de repasse de verbas pelo S.U.S (Sistema Único de Saúde). Muitas administrações públicas municipais alegam que pouco recebem e que têm sempre de complementar com recursos próprios para o custeio da saúde, o bem da verdade, é que os recursos na maioria das vezes são administrados sem técnica contábil, pela falta de capacitação dos gestores, bem como, da respectiva equipe, se mostrando ineficiente.

Tudo isso não é resultado exclusivamente de reflexos da corrupção, mas na maioria das vezes de pessoas lotadas em cargos de gestão (comissionados), ou seja, o cargo político, sem a devida capacitação para estar à frente da questão fundamental e prioritária de um município, que é a saúde.

Não significa que cargo comissionado ou político seja o problema da questão, mas o que ocorre muitas vezes é de um agente sem capacitação para a função assumir e não desempenhar o trabalho com eficiência, esse que é princípio explícito da administração pública disposto no *caput* do art. 37 da Constituição da República.

Adentrando ao título desse trabalho, “adoção de um sistema integrado de gestão na área da saúde municipal, com foco nas considerações iniciais sobre os benefícios do prontuário eletrônico”, pretende-se demonstrar como o próprio título expressa, os benefícios da migração do sistema de prontuário no papel para o sistema eletrônico, bem como, o ganho com a interação das informações lançadas no prontuário com a equipe multiprofissional.

O estudo está dispondo de propostas concretas, e, viáveis, tudo de acordo com a justificativa, dividindo o desenvolvimento do trabalho em sete capítulos, dos quais, no segundo discorre sobre a escolha do tema, a problematização em questão, a justificativa, os objetivos e a metodologia utilizada na confecção do estudo.

No Capítulo 3, discorre sobre a gestão da saúde municipal com foco no prontuário no papel, descrevendo suas vantagens e desvantagens, bem como, a forma que é utilizado e, apresenta o prontuário eletrônico do paciente (PEP),

deixando o capítulo 5 para análise mais apurada quanto suas vantagens e desvantagens.

O Capítulo 4 descreve a gestão integrada no setor da saúde, traz a visão da nova gestão pública na saúde, e, os instrumentos de controle do sistema de saúde proposto.

Ficou reservado para o capítulo 5, a discussão e resultados quanto aos prontuários e à gestão integrada.

Quanto ao Capítulo 6, foi feita a pesquisa de campo no município "X", com respostas e indagações de profissionais da área de saúde e de Tecnologia da Informação-T.I., possibilitando demonstrar com o estudo de caso as dificuldades na implantação do sistema em estudo, bem com, seus benefícios.

Por fim, o Capítulo 7 passa para as considerações finais, que descreve as conclusões que o estudo chega quanto ao sistema de gestão tanto sem integração, quanto o integrado, e sobre a adoção do prontuário eletrônico em detrimento do sistema que ainda utiliza exclusivamente o papel.

2. PROPOSTA DE PESQUISA

2.1 Tema

A adoção de um sistema integrado de gestão da saúde municipal reflete benefícios em toda interface desse setor, tendo em vista que com a possibilidade de implementação de prontuário eletrônico em substituição ao de papel refletirá muitos benefícios quanto à agilidade, segurança ao profissional de saúde e aos usuários, bem como, custos, entre outras questões que serão abordadas no transcorrer desse estudo.

O presente trabalho não aborda especificamente um município, no entanto, a pesquisa de campo sim, por meio de entrevistas reproduzindo opinião de profissionais diversos os quais informaram que o atual sistema do município “X” é deficitário por várias razões, onde o prontuário médico do paciente ainda se encontra no papel, sem interação, passível de erros e fadado muitas vezes à desatualização e imprecisão de informações, dificultando resultados.

No município “X” o prontuário fica armazenado em um arquivo, do qual, há facilidade na quebra do sigilo, visto que fica dentro de uma sala de fácil acesso e que não permanece trancada.

Quando ocorre o nascimento de uma criança, ou, uma pessoa passa pela primeira vez no centro de saúde municipal faz-se o cadastro inicial do cartão SUS, com a abertura de uma ficha a qual origina o prontuário, que fica dentro de uma pasta de papel nomeada como prontuário do paciente específico (nome do paciente).

Quando o paciente passa por nova consulta o prontuário existente é enviado pela recepção ao médico no momento da nova consulta já com a pressão aferida, peso e altura medida.

O diagnóstico do clínico geral fica na pasta do paciente (prontuário), no entanto, exames e prescrições não, pois são entregues em mãos aos pacientes no momento da consulta.

Não há integração entre o posto de saúde, as UBS, o pronto socorro local, Santa Casa (internação coletiva), farmácia, assistência social, entre outras.

Tudo isso demonstra a necessidade da adoção de um sistema integrado na gestão da saúde do município “X”, pois um sistema eletrônico se mostra mais seguro, prestativo e eficaz.

Na atualidade tanto empresas quanto administrações públicas de toda a esfera da federação vêm buscando a informatização da gestão, e, a saúde, embora por tempo esquecida, também vem passando pela informatização e integração.

A proposta inicial desse trabalho, quanto a possibilidade de adoção de um sistema de gestão, em relação à integração desse sistema entre a equipe multiprofissional, ou seja, consultório médico, laboratório, farmácia, centro de fisioterapia, UBS, PSF (Programa Saúde da Família), especificamente no município “X”, não somente entre esses setores de um único posto de saúde, mas também a integração do posto de saúde central com os de bairros, pronto socorro, tudo por meio do prontuário eletrônico, se mostra grande ganho para a saúde municipal em um todo, tanto para os profissionais, quanto para a população usuária do SUS no município, conforme será melhor avaliado na justificativa.

Com a adoção do sistema proposto, ter-se-á melhor atendimento, agilidade, maior precisão no diagnóstico médico, economia de materiais laboratoriais e medicamentos, sem deixar de dizer na medicina preventiva, como a prevenção de algo muito importante que é a resistência bacteriana pelo excesso de antibiótico, conforme será descrito.

O primeiro contato do paciente se dará por meio da ficha cadastral (com o cartão SUS) no sistema de gestão eletrônico por meio de um programa/software específico, logo um prontuário será criado de forma eletrônica, onde constarão todos os dados e informações do paciente, como as consultas médicas que passou, as agendadas, pedidos e resultados de exames tanto laboratoriais quanto outros tipos de exames, prescrições médicas, receituário, bem como, cartão de saúde mental para controle de remédios controlados (psicotrópicos).

Assim, quando o paciente for passar por consulta médica, tanto a atendente no primeiro contato, quanto a enfermagem e o médico terão dados suficientes, que se mostram informações ricas para um melhor atendimento e diagnóstico do caso,

evitando prescrições médicas equivocadas pela falta de informação, pois, alguns pacientes são alérgicos a um determinado medicamento, ou já utilizou algum antibiótico, informações essas muito importante para possível tratamento de um diagnóstico.

Com as informações, o médico poderá escolher um tratamento dentre as possíveis alternativas, conforme cada caso.

Veja-se que a equipe terá no sistema eletrônico, ou seja, no prontuário tanto as informações da vida hospitalar do paciente, como internações, consultas, prescrições médicas, exames, entre outras informações como fonte de coleta de dados da saúde do paciente.

No entanto, a transposição do atual sistema para o sistema de gestão eletrônico encontra desafios a serem vencidos, como obstáculos com a capacitação para a utilização desse sistema pela equipe multiprofissional, com cursos específicos para cada setor de saúde da municipalidade, até mesmo o setor financeiro, quanto à logística de tudo, o preconceito e resistência de funcionários mais antigos que não aceitam um novo sistema, aquisição de servidores (hardware) com grande capacidade de armazenamento, visto que irá armazenar histórico de uma vida toda, sistema de internet eficiente, aquisição de softwares, equipamentos como computadores, tablet's, digitalizadores, leitores de código de barra, entre outros equipamentos, principalmente, no-break de alta capacidade como instrumento de segurança nos casos de falta de energia elétrica.

Pode-se ver que será gerado alto custo com a implantação desse sistema, porém os benefícios ultrapassam os gastos.

2.2 Problema

Conforme já destacado na exposição do tema do presente trabalho, o estudo proposto se mostra de grande valia para o desenvolvimento da saúde dentro do município, e não somente o estudado, mas de todos.

Pode-se compreender que a falta de interação entre a equipe multiprofissional, ou seja, médico, laboratório, farmácia, também entre os postos de

saúde e pronto socorro, traz dificuldades na busca de um diagnóstico mais preciso, o que, influencia diretamente no tratamento médico por meio de prescrição de medicamento que muitas vezes irá prejudicar ao invés de ajudar.

Assim, o prontuário eletrônico como instrumento de informação de um sistema de gestão eficiente se mostra adequado para ir de encontro com as questões suscitadas e corrigi-los.

Embora não seja o foco desse estudo, a questão financeira será melhor gerida, pois com a informatização do sistema de gestão, o setor de compras poderá licitar aquilo que realmente é necessário, evitando gastos excessivos com abertura de licitações emergenciais, ou seja, gasto mais elevado e perda de medicamento pelo prazo de validade, pois compra-se e sobram alguns medicamentos e kits laboratoriais, bem como, outros faltam, o que demonstra falta de planejamento por muitas vezes não ter informação adequada.

Dessa forma pode-se problematizar o seguinte:

Como que a adoção de um sistema integrado de gestão poderá melhorar os serviços de saúde pública no município em relação à substituição dos prontuários médicos do paciente no papel pelos prontuários eletrônicos?

2.3 Justificativa

É de grade importância o presente estudo, pois demonstrará que com a adoção de um sistema integrado entre os setores de saúde dentro do município com a equipe multiprofissional dos prontuários do paciente poderá contribuir muito para a qualidade de vida dos pacientes, bem como, facilitará no diagnóstico e tratamento pelo profissional de saúde.

Ademais com as questões abordadas poder-se-á prevenir doenças e seu respectivo agravamento, como é o caso do uso indevido de antibióticos, que muitas vezes são receitados sem o médico ter em mãos o histórico do paciente, o que pode ocasionar a resistência da bactéria ao medicamento prescrito.

Vê-se que, o que deveria ser benéfico ao paciente acaba sendo nocivo à saúde, podendo até mesmo resultar em óbito.

Também se vê com o estudo uma visão de economia, ou seja, restringindo o uso indevido e exagerado de exames, medicamentos, insumos hospitalares, entre outros.

Ademais muitas instituições de saúde inclusive o SUS vêm perdendo dados e informações de pacientes, até mesmo, ocorrem casos de não arquivamento de históricos médicos, o que prejudica em um futuro diagnóstico, bem como, não possibilita cumprimento de mandados judiciais de exibição de informações, as quais deveriam ficar armazenadas por um prazo de pelo menos 10 (dez) anos, e, no final desse período ser armazenada em qualquer meio que possibilite sua reconstituição (CREMESP, 2001. *online*).

A questão sobre os benefícios da substituição do tipo de prontuário não se restringe apenas à saúde específica do paciente, mas também às informações lançadas, pois sua solicitação pelo paciente é um direito, conforme dispõe o art. 88 do Código de Ética Médica (Resolução n.º. 1.931/2009), *in verbis*: É vedado ao Médico:

“Art. 88 – Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.”

Assim, sem as informações lançadas no prontuário fica forçoso acreditar que o guardião da documentação irá fornecer algo, e de nada adiantaria se as informações do prontuário forem fornecidas, mas ilegíveis, o que costumeiramente ocorre.

Deve ser considerado que o histórico do paciente constante no prontuário médico é de propriedade do paciente, o qual tem direito de acessá-lo e também de negar acesso desde que assim o deseje (COSTA, 2001. p. 55).

Notadamente, a falta de precisão nas informações lançadas no prontuário de papel se torna prejudicial ao tratamento correto do paciente, pois pode não constar informações, como também constar, mas de forma desatualizada, a exemplo das vacinas, doenças contraídas, interações cirúrgicas, tudo originado de má caligrafia, erros ortográficos, marcação errada de opções em fichas e quadros de atendimento, entre outras questões. Isso que acabou de ser demonstrado é prejudicial ao

paciente, pois por meio do prontuário que o médico descreve o tratamento, ou seja, por meio dessas informações.

Dessa forma, um prontuário eletrônico por meio de um sistema integrado de gestão da saúde municipal, atualizado ao longo dos tratamentos realizados, seria um instrumento eficaz para o diagnóstico e respectivo tratamento do paciente, estudo de possíveis doenças e tratamento, isso se consentido pelo paciente, entre outros fatores abordados nesse trabalho.

Com isso podemos resumir que são muitos os benefícios da migração dos prontuários de papel pelo sistema único informatizado, pois facilitará o acesso dos profissionais de saúde ao histórico de saúde do paciente, bem como, facilita o acesso dos usuários aos serviços de saúde, como agendamento de consultas, entre outros.

Ainda ajudará a desafogar as filas de agendamento, pois o médico poderá analisar cada caso, marcando seu respectivo retorno ou encaminhamento a especialistas.

Por todo o exposto, ocorrerá facilitação ao acesso intersetorial dos prontuários, questão de saúde e economia, pois como já descrito acima, um exemplo claro e preciso é a prevenção à resistência bacteriana: prescrição repetitiva de antibióticos, prevenção ao vício em relação ao uso indevido de psicotrópicos, prevenção ao gasto excessivo em *kits* (conjunto) de exames laboratoriais entre outros, devido a não leitura do prontuário, ou melhor, do histórico do paciente.

Por meio do prontuário único de saúde, os setores laboratoriais, farmácia municipal, pronto socorro, UBS (Unidade Básica de Saúde), e, PSFs (Programa Saúde da Família), e outros, terão suas informações interligadas, no que tange ao prontuário do paciente.

2.4 Objetivos

O objetivo geral do objeto em estudo é a análise da possibilidade de adoção de um sistema integrado que permita a implantação do prontuário eletrônico em

substituição ao de papel na saúde pública municipal, a partir dos benefícios de seu interfaceamento em todo o setor de saúde.

Quanto aos objetivos específicos pode-se:

a) verificar a importância da migração dos prontuários de papel pelo sistema único informatizado;

b) verificar se essa migração facilita o acesso dos profissionais de saúde no histórico de saúde do paciente notadamente quanto ao diagnóstico e respectivo tratamento;

c) verificar se essa migração facilita o acesso intersetorial dos prontuários, questão de saúde e economia de recursos (prescrição repetitiva de medicamentos e exames).

2.5 Metodologia

O presente estudo apresenta uma análise bibliográfica de trabalhos, revistas eletrônicas de administração pública, entre outras revistas, legislações.

Ainda se utiliza da pesquisa descritiva e exploratória, acompanhada de investigação por meio de observação, estudo de caso, relacionado com o município "X" e entrevistas aos profissionais da área da saúde municipal desse município, entre eles, médico plantonista do pronto-socorro, médico que atende no posto de saúde, biomédico responsável pelo laboratório do pronto socorro e do posto de saúde, farmacêutico responsável pela farmácia municipal, recepcionistas, enfermeira chefe de um posto de saúde de bairro, enfermeira ex-chefe da enfermagem do pronto socorro municipal e hospital local.

A entrevista feita com a equipe multiprofissional foi proposta para uma melhor compreensão da atual situação de municípios que ainda utilizam o sistema de prontuário no papel e que não têm integração entre os setores de saúde da municipalidade, até mesmo entre a própria equipe multiprofissional, a exemplo do município "X" que será avaliado no capítulo 6 deste trabalho.

Tudo isso apresentando estudo de caso quanto à possibilidade de adoção do sistema integrado de gestão, notadamente do prontuário eletrônico do paciente, e, assim, de forma explicativa como continuação da pesquisa descritiva e bibliográfica.

O estudo de caso proposto se mostra importante, na medida em que no município “X” no passado e por dois anos consecutivos já foi implantado um sistema de gestão eletrônico, o software utilizado foi o “*DATA SYSTEM*”, no entanto, não deu certo, caindo no desuso, tendo em vista a falta de interesse da maioria do profissionais envolvidos com esse sistema, a exemplo dos médicos justificando falta de tempo para a utilização do sistema eletrônico, pois ocasionaria atraso e congestionamento no atendimento, porque se tivessem vaga para 10 (dez) pacientes, somente conseguiriam consultar no máximo 4 (quatro) a 5 (cinco).

Na mesma toada do profissional acima citado, outros também sinalizaram no mesmo sentido, no entanto, alguns ficaram com opinião em sentido contrário.

Nos dias 22 e 24 de outubro de 2014, e 17 de novembro de 2014, foram procedidas investigações por meio da observação tanto no Posto de Saúde central, quanto em dois Postos de Saúde de bairros periféricos.

Nessa mesma oportunidade foram entrevistados os profissionais da equipe multiprofissional, entre eles, médicos, enfermeiras, biomédica, farmacêutica, atendentes, setor de informática, e, com destaque à secretária da saúde.

As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas, cada roteiro semiestruturado, ligando o tema desse trabalho com a área de atuação do profissional entrevistado, porém, a maioria deles, não se sentiu à vontade com as perguntas feitas, esquivando-se em suas respostas.

No entanto, tal roteiro foi se alterando com o tempo, tendo em vista melhorar a coleta de informações.

Assim, o entrevistado ficou a vontade para falar livremente a respeito do tema desse estudo, notadamente em relação ao município “X”, com a área de sua atuação, bem como, do abandono do sistema descrito, sem estar preso ao questionário inicialmente proposto.

Com isso os profissionais entrevistados foram descrevendo situações reais, com a garantia do sigilo de suas identidades e município, para que não houvesse ligação entre eles, pois muitos ficaram desconfiados da intenção das entrevistas.

Embora houvesse resistência quanto ao conteúdo de algumas perguntas, com a liberdade de suas declarações, muitos foram respondendo o que não queriam anteriormente responder pela liberdade dada em suas declarações, resultando em melhor acesso às informações.

O resultado da observação e pesquisa de campo será melhor disposto no capítulo 6 deste estudo, que é o capítulo específico, conforme já mencionado.

3. GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL: PRONTUÁRIOS NO PAPEL E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

Inicialmente para análise do presente capítulo, será descrito o conceito de prontuário do paciente ou prontuário médico que melhor será analisado nos parágrafos adiante.

Para o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo-CREMESP (2013. *online*) Prontuário Médico: É um conjunto de documentos médicos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privado.

Para Marco Antonio Fisch, em seu trabalho Desenvolvimento do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente no Grupo Hospitalar Conceição, (FISCH, 2005. p. 3-4), um Prontuário Médico pode ser entendido como:

- “-um conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro dos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente pela equipe multiprofissional;
- um conjunto de informações coletadas pela equipe multiprofissional de saúde que cuidaram de um paciente;
- um registro de saúde do indivíduo, contendo toda a informação referente à sua saúde, desde o nascimento até a morte;
- suporte, assistência ao paciente como fonte para avaliação e tomada de decisão e como fonte de informações a ser compartilhada entre profissionais de saúde;
- suporte a pesquisa;
- apoio ao ensino para profissionais de saúde;
- gerenciamento e serviços: faturamento, custos, etc”.

Acrescentamos também como sendo um registro de saúde do indivíduo, contendo toda a informação referente à sua saúde;

No Brasil a Resolução nº. 1.638 de julho de 2002 do Conselho Federal de Medicina define o prontuário médico e torna obrigatória a criação de Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, descrevendo todo o procedimento, o que demonstra a importância do prontuário.

A resolução nº. 1.246/88, ou seja, o Código de Ética Médica no Capítulo V descreve a Relação com Pacientes e Familiares, sendo que em seu art. 69 dizia ser

vedado ao médico deixar de elaborar prontuário individual, conforme transcrição *in verbis*:

“É vedado ao médico: Art. 69 – Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente”.

No entanto, tal resolução foi revogada pela resolução nº. 1.931 de 17 de setembro de 2009, a qual constou a obrigatoriedade no art. 87, conforme segue:

“É vedado ao médico: Art. 87 – Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente”.

Os artigos seguintes norteiam as regras quanto ao acesso e fornecimento das informações desse prontuário, arts. 87-90.

Assim, a modificação trazida incluiu a necessidade de tal prontuário ser legível, pois, notadamente, a maioria que consta no papel se mostra ilegível, conforme será melhor explanado nos capítulos posteriores desse trabalho.

O prontuário do paciente ou mais frequentemente chamado prontuário médico, é um elemento crucial no atendimento à saúde dos indivíduos, pois deve reunir informações necessárias para garantir a continuidade dos tratamentos já prestados ao paciente (MASSAD, *et al*, 2003. p. 1).

Segundo os mesmos autores acima, a utilização de prontuários médicos auxilia no desenvolvimento das atividades dos profissionais da saúde garantindo maior exatidão nas decisões médicas. O chamado Prontuário Médico, ou Prontuário do Paciente, ou ainda Registro Médico, que nada mais é do que o agrupamento das anotações dessas informações.

De acordo com o CREMESP (2013. *online*) deve conter no Prontuário Médico:

- Identificação do paciente;
- Evolução médica diária;
- Evoluções de enfermagem e outros profissionais assistentes;
- Exames laboratoriais, radiológicos e outros;
- Raciocínio médico;
- Hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo;
- Conduta terapêutica;
- Prescrições médicas;

- Descrições cirúrgicas, fichas anestésicas;
- Resumo de alta;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência;
- Folhas de observação médica, boletins médicos;
- Laudos biópsia, lâminas;
- Registros dos consentimentos esclarecido”.

Para o CREMESP, o prontuário é meio indispensável para aferir a assistência médica prestada, e é elemento valioso para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como instrumento de defesa legal (2013. *online*).

No trabalho de Pedro Walter Lages da Silva Palhares, My Pepweb: Sistema de Prontuário Eletrônico Pessoal Através da World Wide Web (van GINNEKEN e MOORMAN, 1997, apud PALHARES, 2010. p. 3), é destacado as finalidades de um prontuário citando van Ginneken e Moorman, como:

- suporte à assistência ao paciente: como fonte para avaliação e tomada de decisão e como fonte de informação a ser compartilhada entre os profissionais de saúde;
- um documento legal dos atos médicos;
- suporte à pesquisa: pesquisa clínica, estudos epidemiológicos, avaliação da qualidade do atendimento e ensaios clínicos;
- apoio ao ensino para os profissionais de saúde;
- gerenciamento e serviços: faturamento, autorização de procedimentos, administração, custos, etc.

Desta forma, podemos concluir que o prontuário representa o mais importante veículo de comunicação entre os membros da equipe de saúde responsável pelo atendimento do paciente, pois são as informações constantes nos registros do prontuário médico que vão embasar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resultam em melhoria ou não do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associada (MASSAD, *et al*, 2003. p. 1, apud COSTA, 2001).

O prontuário em papel vem sendo usado há muitos anos, desde os tempos de Hipócrates, passando por diversas transformações ao longo do tempo,

principalmente no último século, quando se tornou mais sistematizado (RANTHUM, 2005. *online*, apud COSTA, 2001).

Por todo o exposto, fica demonstrada a tamanha importância do prontuário médico do paciente, bem como, do procedimento da coleta dos dados, armazenagem, sigilo, entre outros.

Diante de todas as informações até agora trazidas, fica difícil de admitir que prontuários no papel possam cumprir com as questões acima tratadas.

Costa continua no mesmo trabalho acima, descrevendo que o prontuário em papel é o recurso mais utilizado para armazenar as informações médicas na maior parte dos hospitais, principalmente nos hospitais públicos, esse tipo de prontuário apresenta limitações como ineficiência para o armazenamento e organização do banco de dados quando suas informações são de tipos diferentes, se mostrando em verdadeira desvantagem quanto ao eletrônico (RANTHUM, 2005. *online*, apud COSTA, 2001).

Palhares (2010. p. 3) citando (van GINNEKEN e MOORMAN, 1997) e (SABBATINI, 1997) descreve que:

“o prontuário pode estar somente num único lugar ao mesmo tempo, ilegibilidade, ambiguidade, perda frequente da informação, multiplicidade de pastas, dificuldade de pesquisa coletiva, falta de padronização, dificuldade de acesso e fragilidade do papel”.

No mesmo trabalho (p. 5), citando entendimento de Ginneken e Moorman (1997), um prontuário em papel organizado e bem estruturado apresenta algumas vantagens em relação ao eletrônico, sendo: facilidade para serem transportados, maior liberdade na forma de escrever, facilidade no manuseio, não requer treinamento especial e nunca fica "fora do ar" (como os computadores).

Isso não quer dizer que um prontuário em papel bem organizado possa ser melhor que um sistema informatizado, no entanto, não foi considerada a evolução tecnológica da mobilidade dos tablets, celulares, smartphones, entre outros meios interativos.

Um sistema computacional bem estruturado apresenta vantagens e confiabilidade indiscutíveis em relação ao de papel, além de apresentar novos recursos e agilidade, conforme será melhor exposto adiante.

Quanto à segurança jurídica, em relação à veracidade documental, os registros em papel possuem veracidade jurídica, pois é possível analisar, através de técnicas periciais, informações de interesse, tais como: análise de grafia (exame grafotécnico), idade do papel, idade da tinta, entre outros aspectos.

Por esse motivo que alguns aspectos de um PEP devem ser levados em consideração quando feita sua construção (MASSAD, 2003. p. 123-124): controle de qualidade dos registros; padronização dos dados nacionais e internacionais; restrição de acesso e garantia de privacidade; segurança do registro; autenticação do registro, do remetente e do usuário; arquivo de registros (normas de segurança e manutenção).

Tanto que tomando por base a crescente digitalização documental, poderia cada profissional ter uma certificação a qual constaria todas as vezes que fossem acessados e o tempo de acesso, como um certificado digital, por meio de cartão com chip ou token.

O Prontuário Eletrônico do Paciente parece recente, mas já vem sendo estudado e implantado desde 1960, com o desenvolvimento e adoção dos primeiros sistemas de informações hospitalares, os quais apresentavam finalidades diversas, que abrangia desde prescrição médica até mesmo faturamento e controle de estoque, não apresentando uma finalidade clínica (PALHARES, 2010. p. 6).

Segundo o mesmo autor, foi a partir de 1969 que os sistemas passaram a armazenar partes de prontuários, com a iniciativa de Lawrence Weed, que descreveu o chamado Registro Médico Orientado ao Problema (Problem-Oriented Medical Record, POMR), no qual recomendava que todos os registros no prontuário ficassem organizados de modo a serem indexados por cada problema médico do paciente (2010. p. 6).

Em 1972 com a finalidade específica de estabelecer uma padronização para os registros médicos ambulatoriais, procederam com a organização de um congresso pela National Center for Health Services Research and Development e o National Center for Health Statistics dos Estados Unidos (PALHARES, 2010. p. 6).

De acordo com Palhares (van GINNEKEN e MOORMAN, 1997, apud PALHARES, 2010. p. 6), a partir desse marco surgiram vários projetos e pesquisas relacionados ao Prontuário Eletrônico do Paciente, como Regenstrief Medical

Record System (RMRS), The Medical Record (TMR), Summary Time Oriented Record (STOR) e ELIAS.

Para demonstrar a importância que o Prontuário Eletrônico do Paciente trouxe à época, o que reflete nos dias atuais, no ano de 1991, o Institute of Medicine dos Estados Unidos encomendou a um comitê de especialistas, um estudo abrangente para definir o Prontuário Eletrônico do Paciente, e, para propor melhorias, devido à demanda de informações e o surgimento de novas tecnologias. Esse estudo foi responsável por um relatório publicado no livro intitulado de: "The Computer-based Patient Record - An Essential Technology for Health Care". O livro foi revisado e reeditado em 1997, trazendo novas discussões e atualização tecnológicas, sendo verdadeiro marco na história do Prontuário Eletrônico do Paciente (PALHARES, 2010. p. 6-7).

4. GESTÃO INTEGRADA NA SAÚDE

De acordo com a definição da empresa Epharma que trabalha com gestão de assistência farmacêutica, integrando benefícios e ações ligadas a saúde, Gestão Integrada de Sistema de Saúde:

“É um poderoso e eficiente conjunto de solução para a Gestão de Saúde, composto por Sistemas e Serviços que proporcionam gestão e o controle completo da liberação e faturamento dos atendimentos médicos, hospitalares e de diagnósticos, administração de benefícios e o efetivo desenvolvimento das atividades de tratamento, prevenção e promoção da saúde dos usuários” (EPHARMA, 2014. *online*).

A integração proposta no presente estudo relaciona toda a interface da equipe multiprofissional, entre, consultório médico, farmácia, laboratório, pronto-socorro, UBS, postos de saúde de bairros, PSF, entre outros, deixando da visão apenas administrativa, mas ampliando seu conceito, dando continuidade ao modelo gerencial de reforma, iniciado no Brasil por meio do até então Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE, que posteriormente foi absorvido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP (FERNANDES, 2002. *online*), conforme abaixo será descrito.

4.1 Nova Gestão Pública: Saúde

O Brasil passou por duas reformas administrativas, a burocrática, iniciada em 1937, no governo do Presidente Getúlio Vargas, que objetivou transformar a administração pública que era patrimonial em um serviço profissional baseado no Estado de Direito e na competência técnica, com a finalidade de transformar o aparelho do Estado efetivo, sendo capaz de garantir seu próprio sistema constitucional-legal, e a gerencial em 1995, que implicou na transformação em um Estado Social, tornando a administração pública mais eficiente, legitimando os serviços sociais de Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social.

No Brasil, a Reforma Gerencial do Estado de 1995 foi o marco da reconstrução do Estado Brasileiro, bem como, de uma nova gestão pública, por meio do Sistema proposto pelo Ministro Bresser Pereira e aceito pelo Presidente da República da época, Fernando Henrique Cardoso.

Essa reforma foi impulsionada por duas grandes forças da sociedade do século XX.

Primeiro a globalização, pois o capitalismo havia se tornado dominante, assim os países precisavam ser mais competitivos, contando com um Estado mais legítimo, por ser democrático e mais eficiente porque gerencial. (PEREIRA, 2011. p. 2).

Segundo pela questão da Democracia Social da segunda metade do século XX, tendo que o Estado garantir também os direitos sociais. Para essa finalidade passou-se a criar grandes serviços sociais e científicos de educação, saúde, pesquisa, previdência e assistência social. Deixando de ser mais do que uma administração pública burocrática, mas sim uma administração pública gerencial (PEREIRA, 2011. p. 2).

Bresser Pereira apresenta três modelos de administração pública: o modelo patrimonialista, o modelo burocrático, e, por fim o modelo gerencial, os quais já foram percorridos, porém faz-se necessária a análise de cada um dos modelos de forma mais abrangente.

No modelo patrimonialista, os bens do Estado se confundiam com os do monarca, pois geralmente sob um regime de governo absolutista monárquico que com a ascensão do capitalismo e da democracia começou a perder força, porque esse modelo era visto como forma de os governantes se apropriarem dos impostos coletados sem contrapartida à sociedade (PEREIRA, 2014. p. 889-890).

Já o modelo burocrático, empenhou-se no combate à corrupção, clientelismo, bem como, a proteção dos bens do estado. Max Weber foi o principal sociólogo quanto ao estudo da burocracia (PEREIRA, 2014. p. 889-890).

Segundo Bresser Pereira, a Reforma Gerencial, ou seja, o sistema gerencial pode ser visto sob dois ângulos, o estrutural e o da gestão. Esse, tem um número crescente de organizações públicas que vem elaborando planos estratégicos no quadro de uma administração por resultados, e a todo o momento vê-se a

implantação de sistemas de gestão baseados na motivação positiva dos servidores públicos que alcançam metas ou apresentam melhores desempenhos. Quanto ao plano estrutural, a partir da identificação pela reforma do núcleo estratégico do Estado, ocorreu a valorização das carreiras públicas de alto nível que participam desse núcleo (PEREIRA, 2010. p. 175-177).

Assim, estão sendo criadas organizações sociais, públicas, porém não estatais, que executam os serviços sociais, culturais e científicos do Estado com mais autonomia e eficiência (PEREIRA, 2010. p. 175-177).

Em continuidade a reforma gerencial, toda a administração pública vem incorporando modificação, implementação, atualização e informatização, e a saúde também não ficou de fora, isso, para dar efetividade ao princípio da eficiência disposto no *caput* do art. 37 da Constituição da República, com a desburocratização ensinada por Bresser Pereira no modelo gerencial.

A saúde vem caminhando por incorporar as Tecnologias de Informação em sua área, prova disso são as resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) 1638/2002 e 1639/2002, as quais estabelecem critérios para a legalização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

A nova gestão pública em relação à saúde, demonstra a necessidade de profissionalizar a gestão da saúde, realizando investimentos tanto em seu corpo clínico quanto operacional de sistemas, com adoção de medidas que vêm de encontro com a evolução tecnológica, pois é verdadeiro instrumento de grande valia ao cotidiano por meio da adoção de um sistema de gestão informatizado e que possibilite integração entre a equipe multiprofissional.

A FENAINFO (Federação Nacional das Empresas de Informática) reproduzindo matéria do *siteo computerworl*, bem explica que hospitais privados lideram a adoção de sistema de gestão na área da saúde, informando que a dificuldade de se implantar a nova gestão informatizada e integrada, muitas vezes não se enquadra na realidade de algumas empresas pequenas por causa do custo, conforme descreve o diretor de TI do Samaritano, Klaiton Simão:

“Muitas empresas brasileiras são pequenas, com baixa capacidade de investimento e com chances reduzidas de sobreviver no longo prazo para

serem comparadas com multinacionais presentes em vários países, empregando milhares de pessoas” (FENAINFO, 2014. *online*).

O que resulta fatalmente na falta de investimentos de longo prazo. Porém deve-se considerar que no caso da saúde pública, essa visa à satisfação das necessidades da população, divergindo da iniciativa privada, a qual, o objetivo é a obtenção de lucro.

Como quase em todas as áreas, a saúde vem incorporando progressivamente as tecnologias da informação (TI).

Por meio da resolução nº. 1638/2002 e 1639/2002, o Conselho Federal de Medicina aprovou a utilização do prontuário eletrônico do paciente (PEP), oportunidade em que o conceito de prontuários passa a incluir o registro em suporte eletrônico.

Assim sendo, o art. 1º da resolução 1638/2002, descreve taxativamente: “Definir prontuário médico como o documento único constituído de 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, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

Dessa forma, a nova gestão de saúde imprime a migração do prontuário no papel para a modalidade eletrônica, aderindo às inovações tecnológicas em benefício da saúde em um todo, conforme demonstraremos a seguir.

4.2 Instrumentos de Controle

Como instrumento de controle da gestão integrada tem-se, conforme informou a Enfermeira Chefe PSF de um bairro de uma cidade do Interior paulista, a criação de um conselho gestor, que não somente gere o sistema e sua integração, como, recebe e avalia reclamações e sugestões dos usuários do sistema, como profissionais e pacientes.

Embora não seja o foco do presente trabalho, se mostra como um instrumento o contrato de gestão quando terceirizado esse tipo de serviço, posto a

possibilidade de rescisão contratual, embora as regras dependam da estipulação do edital licitatório, pois não podemos esquecer que a administração pública é regida pelo princípio da legalidade estrita, que está estampado no *caput* do art. 37 da atual Constituição da República.

Também se tem as pesquisas aos usuários (pacientes, familiares, equipe multiprofissional) para coleta de sugestões e reclamações, visando à qualidade e aperfeiçoamento do sistema, principalmente na prestação dos serviços com agilidade e precisão das informações.

Aliadamente ao Conselho Gestor, a criação de um setor técnico para dirimir a respeito dos problemas, atualização, e suporte do *software* (programa), conforme bem exposto pelos profissionais da equipe multiprofissional, o que será melhor abordado no estudo de caso logo abaixo.

Segundo Josivania Silva Farias e outros, no artigo publicado pela Revista de Administração Pública, existem três mecanismos de controle do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), quais sejam, de trabalho, de custos e de informação (FARIAS, *et al*, 2011. p.1318).

Continuam explicando que correspondente ao primeiro fator, o controle de trabalho exercido por meio de uma discussão sociotécnica com a percepção dos usuários, bem como, inovação do caráter tecnológico do PEP, pois, traz modificações na gestão e no processo de organização do trabalho, que resulta em inovação administrativa (p. 1319).

Assim, de acordo com o mesmo autor é percebido que o PEP é ferramenta de qualidade de assistência em hospitais para o controle do trabalho e melhoria de desempenho de indivíduos, bem como, se ajusta e melhora as rotinas existenciais, e, a relação do indivíduo com a organização hospitalar a que pertence (p. 1319).

Quanto ao segundo fator, o controle de custos, verifica-se economia de dinheiro e otimização no planejamento e utilização de recursos financeiros são ganhos advindos do emprego do PEP para gestão hospitalar e assistencial. Podendo acrescer em todo o setor de saúde dentro do município (p. 1320).

Com isso auxiliando no controle dos recursos, contribuindo com a sustentabilidade financeira da organização de saúde, citando Massad, Marin e Azevedo Neto (2003:2), esta ferramenta “mostra como o dinheiro tem sido usado e o

quê, de bom, foi realmente feito com ele...” (Massad, Marin e Azevedo Neto, apud FARIAS, *et al*, 2011. p. 1320).

Por fim, em relação ao terceiro fator, controle de informação, o mesmo autor citando Djellal e Gallouj (2005), a melhoria da gestão de fluxos de informação como vantagem relativa ao emprego de tecnologias de informação e comunicação na gestão hospitalar (Djellal e Gallouj, apud FARIAS, *et al*, 2011. p. 1320-1321).

Assim nesse terceiro fator de controle, fica demonstrada a segurança da informação, pois o acesso somente pode ocorrer por meio de pessoas autorizadas. Ver-se que o armazenamento dos dados é de forma segura, com a garantia do sigilo das informações do paciente em comparação à modalidade no papel, bem como prevenção de erros na transcrição de medicamentos e materiais, principalmente motivada pela grafia ilegível.

5. PRONTUÁRIOS E GESTÃO INTEGRADA: DISCUSSÕES E RESULTADOS QUANTO À ADOÇÃO DO ELETRÔNICO

Os Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde (RES) abrangem uma grande quantidade de sistemas de informação destinados a amplos registros eletrônicos de pacientes. Entre esses, se faz presente o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), sendo menos abrangente que o Registro Eletrônico em Saúde (GOMES, *et al*, 2012. *online*). Dessa forma pode-se inferir que o Prontuário Eletrônico do Paciente faz parte do Sistema de Registro em Saúde.

Segundo o mesmo estudo quanto aos desafios do gerenciamento das informações de saúde, sustentam que não dependem apenas dos avanços tecnológicos, alegando que para se criar melhores sistemas devem ser examinadas as atividades relacionadas às soluções dos problemas dos profissionais de saúde, ou seja, diretamente dos quais estejam envolvidos na assistência do paciente, sendo que, o desenvolvimento participativo desses sistemas, quanto sua criação, torna-os mais aptos a aceitar o sistema, pois atuaram na condição de colaboradores ativos no desenvolvimento do processo.

Uma gestão de saúde integrada por meio de um sistema de gestão eletrônico está intimamente ligada à eficácia do prontuário eletrônico do paciente, por todo o já fundamentado quanto à deficiência do prontuário no papel.

No entanto, o prontuário eletrônico em substituição ao de papel pode agilizar a interface entre os setores multiprofissionais, ou seja, *v.g.* consultório médico e o laboratório, bem como, entre unidades diferentes, como o posto de saúde central com os periféricos.

Na pesquisa de campo, foi constatada a necessidade de que as informações do prontuário do paciente, notadamente, quanto sua saúde, fosse integrada a um sistema de banco de dados do qual pudesse ser acessado entre os setores da saúde dentro do município, porém, essas informações devem estar atualizadas a ponto de contribuir com o diagnóstico e respectivo tratamento da enfermidade do paciente.

Vê-se que na modalidade de prontuário no papel, as informações quase que sempre são incompletas e precárias, já na modalidade eletrônica essa realidade

pode ser diferente, diz-se pode, porque mesmo sendo eletrônico, as informações devem sempre estar atualizadas. Isso ocorrerá a cada nova consulta, porque as informações devem se fazer constar no prontuário, a fim de que na próxima consulta o médico possa ter maiores informações a respeito do histórico médico do paciente.

Ocorre muitas vezes, de o paciente passar por consulta com um determinado médico e em outro dia passar novamente, no entanto com outro médico, que pode querer saber sobre o histórico do paciente por meio do prontuário, porém, muitas vezes sua leitura fica prejudicada por letras ilegíveis, isso, quando existente um prontuário.

Com a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente surgem inúmeras vantagens, das quais podemos citar algumas (MOTA, 2006. *online*):

- Acesso rápido ao prontuário;
- Disponibilidade remota;
- Uso simultâneo por várias pessoas;
- Legibilidade absoluta (o que contribui para a economia de tempo, pois não haverá desperdício na tentativa de entender os escritos feito pelo profissional de saúde da equipe multiprofissional);
- Redução do espaço de armazenamento; maior confiabilidade;
- Segurança e confidencialidade das informações por meio da utilização de senhas digitais; extinção dos excessos de papéis que podem deteriorar com o passar do tempo, acarretando a perda de dados e de informações, devido às condições de armazenamento.

No entanto, há resistência na adoção desse sistema, sob a argumentação de que o uso do papel é mais fácil de manusear, não depende de tecnologia, nunca fica indisponível, menor possibilidade de ser adulterado (MOTA, 2006. *online*).

Diante de tal resistência, o presente trabalho demonstra ser positiva a migração, conforme será melhor disposto nas considerações finais do trabalho.

O prontuário eletrônico permite a integração com outros sistemas de informação, isso corroborando com os benefícios já lançados no presente estudo.

Em capítulo específico já foi percorrido sobre o prontuário no papel e suas vantagens e desvantagens. Agora será demonstrada as desvantagens da migração de acordo com estudo descrito abaixo (MOTA, 2006. *online*):

- 1) o prontuário eletrônico do paciente depende da existência de *software* (programa), *hardware* (peças/máquinas), e de infraestrutura de redes, elétrica, manutenção;

- 2) os investimentos tanto em *software* e *hardware* não são baratos;

- 3) o prontuário eletrônico do paciente necessita de constante manutenção, atualização e preservação de integridade de dados, o que requer diferentes abordagens organizacionais e investimentos;

- 4) o uso do prontuário eletrônico do paciente requer treinamento, tanto do uso de ferramentas computacionais quanto do *software* propriamente dito. Este treinamento representa mais vezes, a pedra angular para a aceitação e utilização dele;

- 5) deve-se manter a privacidade dos dados em meio eletrônico; dessa forma, o investimento em segurança deve ser considerado;

- 6) as dificuldades dos profissionais da saúde que não foram submetidos a um treinamento prévio, no processo de digitação, manutenção da relação médico-paciente na frente de um computador e tempo gasto com a consulta diante de um computador devem ser observadas.

A mesma autora acredita que tais desvantagens podem ser sanadas ao longo da implementação do prontuário eletrônico do paciente, tendo em vista, a evolução tecnológica, e barateamento com os custos de investimento em *software* (programas) e *hardware* (peças/máquinas).

Citando Razzouk (1997), Mota (2006) defende que uma das maiores contribuições que as novas tecnologias de informação e da comunicação podem dar para o setor da saúde é a comunicação e o intercâmbio de informações, porque por meio do prontuário eletrônico do paciente e até mesmo de e-mails, é possível se obter elementos que facilitam a interação entre profissionais e, um melhor planejamento e utilização dos dados sobre o paciente (RAZZOUK, 1997, apud MOTA, 2006. *online*).

Com essa interação entre a equipe multiprofissional, melhor planejamento, bem como, diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes serão alguns dos benefícios que o paciente será contemplado.

Em uma pesquisa feita do Centro de Saúde Vista Alegre de Belo Horizonte (MOTA, 2006. *online*), foi constatado seis vantagens, que na opinião desse trabalho serve como paradigma às demais unidades de saúde que forem aderir esse sistema de gestão, conforme segue *ipsis literis*:

“1) Agenda – A agenda eletrônica agiliza e racionaliza o processo de marcação de consulta; 2) Recepção – Possibilita o gerenciamento do absenteísmo (falta do usuário à consulta) e do tempo de espera do cidadão que procura o centro de saúde;

2) Registro de Atendimento – Utiliza o registro eletrônico para sistematizar todas as informações inerentes ao atendimento. Este módulo é o Prontuário Eletrônico do Paciente que está totalmente interligado com os módulos Coleta de Material Biológico e Farmácia. Esta integração possibilita um maior controle dos processos diagnósticos e terapêuticos. O médico pode a partir da tela do PEP acessar diretamente os resultados dos exames laboratoriais e proceder à tomada de decisão apoiada pelos resultados revelados nos exames e ainda acessar o módulo farmácia e proceder com a devida prescrição do medicamento e até substituir tal medicamento em caso de inexistência ou falta do mesmo no estoque;

3) Coleta de Material Biológico – Permite a integração entre as coletas realizadas nas unidades, o processamento dos exames nos laboratórios e a disponibilização, em tempo real, dos resultados dos exames nos consultórios;

4) Farmácia – Integra as farmácias das unidades às farmácias distritais, e os consultórios às farmácias, tornando mais eficiente e racional a dispensação de medicamentos. Funciona ainda, como fator de grande importância no relacionamento médico-paciente, possibilitando o acompanhamento mais efetivo daquelas pessoas que fazem o uso contínuo de determinados medicamentos;

5) Materiais – Informatiza a gestão de todo o material utilizado na Rede Municipal de Saúde, integrando os almoxarifados das unidades ao almoxarifado central;

6) Custos – Propicia o gerenciamento dos custos de todos os serviços realizados pela Rede Municipal de Saúde”.

Gomes e outros descrevem como os maiores desafios ao novo sistema, o treinamento de pessoal, estruturação das atividades antes de automatizá-las e participação dos envolvidos para desenvolvimento de ferramentas a serem inseridas no Prontuário Eletrônico do Paciente (GOMES, *et al*, 2012. *online*).

Corroborando com o estudo, deve de forma sucinta descrever que existem muitas empresas que desenvolvem sob encomenda programa de gestão integrada e que desenvolvem o Prontuário Eletrônico do Paciente de variada qualidade e preço,

podendo chegar a valores vultosos, no entanto, pode ser citada empresa considerada uma das melhores no ramo no mundo, a empresa CERNER, que desenvolveu o programa *Cerner Millennium®*, que possui um total de 105 hospitais credenciados apresentando notas 6 e 7 do ranking da Sociedade de Sistema de Informação e Gestão em Saúde HIMSS, considerando que a nota 7 é a mais alta desse ranking (CERNER, 2014. *online*).

Cumprido frisar que referida empresa implantou suas soluções em mais de 23 (vinte e três) países de todo o mundo.

Embora o sistema de gestão integrada com a adoção de prontuário eletrônico esteja com maior presença no setor privado, é possível sua adoção no sistema de saúde público municipal, tendo em vista, que técnicos em informática que trabalham com a manutenção do *hardware* (peças/máquinas) e dos *softwares* (programas) utilizados pela gestão municipal podem dar um suporte inicial, bem como, a possibilidade de desenvolvimento de *software* específico para o caso por profissionais da própria municipalidade, evidentemente, respeitando a forma de contratação de acordo com a legalidade, por meio do certamente licitatório, conforme cada caso.

É bem verdade que existem grandes empresas no ramo, como a citada anteriormente, no entanto, com o estudo de caso abaixo, foi constatado que inicialmente o programa pode operar situações básicas, que, de tudo já beneficiará o profissional da saúde, e, principalmente o paciente.

O principal benefício sem sombras de dúvida fica no campo da melhor prestação de serviços na saúde municipal quanto ao atendimento do paciente, na constatação do diagnóstico e respectivo tratamento.

Em segundo lugar, ter a disposição informações de saúde do paciente de forma integrada, ou seja, laboratório, farmácia, centro de saúde, UBS, postos dos bairros, pronto-socorro, consultório médico, entre outros setores, facilita em muito o trabalho da equipe multiprofissional, o que se pode exemplificar, a questão de substituir medicamento com a mesma eficácia pelo que conste no estoque da farmácia.

Tem-se ainda outro exemplo que foi citado na justificativa desse trabalho, que é a prevenção à resistência bacteriana: prescrição repetitiva de antibióticos,

prevenção ao vício em relação ao uso indevido de psicotrópicos, prevenção ao gasto excessivo em kits (conjunto/materiais) de exames laboratoriais entre outros, devido à não leitura do prontuário, ou seja, do histórico do paciente, talvez pela má caligrafia, entre outros fatores já abordados.

6. ESTUDO DE CASO: DIFICULDADES E BENEFÍCIOS

O estudo que passará a ser descrito nesse capítulo utilizou como base de pesquisa um município interiorano do sudoeste paulista, entretanto, não se obteve autorização escrita, somente oral, para a coleta e publicação das informações coletadas.

Por esse motivo, o município será tratado como sendo o município “X”, e os servidores públicos municipais somente pelo cargo que exercem e profissão, resguardando o sigilo para que sejam resguardados de eventuais problemas por suas opiniões em face da administração municipal em que estão lotados.

Inicialmente foram abordados alguns profissionais que exercem funções de gestão nos setores da farmácia municipal, laboratório, pronto-socorro, recepção, enfermeiro responsável por posto de saúde de bairro (UBS e PSF), e, secretário de saúde. Posteriormente médicos, enfermeiros, e demais profissionais auxiliares e técnicos.

Houve certa resistência e desconfiança no fornecimento de informações, porém, no decorrer da explanação da justificativa do presente trabalho, os profissionais foram aderindo à pesquisa, fornecendo informações ao deslinde desse estudo, com a garantia do sigilo da fonte.

Identificou-se nas entrevistas forte resistência da implantação de um sistema de gestão integrada na saúde do município, da mesma forma quanto à substituição do prontuário no papel pelo prontuário eletrônico do paciente (PEP).

O município em questão já teve a implantação por dois anos consecutivos do Prontuário Eletrônico do Paciente por intermédio do programa “*DATA SYSTEM*”, no entanto, caiu em desuso.

A secretária da saúde alegou que os funcionários não aceitaram bem a mudança, e, que principalmente o corpo médico defendia que pela demanda de pacientes não tinham tempo para ficar digitando as informações colhidas na consulta, o que certamente acarretaria no congestionamento de atendimento.

Ademais funcionários a beira de uma aposentadoria, já não queriam aprender sobre a informatização do sistema, até mesmo funcionários novos, que

pediam para serem transferidos para outros setores não informatizados, até mesmo teve servidor que alegou não ser sua obrigação aprender sobre a informatização.

Foi constatado que o sistema voltou a ser no papel, o prontuário fica arquivado em uma pasta individual, no fichário central (local onde ficam todos os prontuários individuais), sala que não fica trancada, de fácil acesso, de forma que o sigilo das informações pode ser violado por ter segurança precária.

Porém as fichas de atendimento inicial são feitas por meio de um programa “SCS – Sistema Controle de SADTs – Gestão Hospitalar – Hsist Informática” que lança a ficha pela numeração do cartão SUS, mas o preenchimento do relatório médico é feito a caneta e a pré-consulta também.

A secretária da saúde disse que o custo da implantação desse sistema não é o problema, pois os benefícios são muitos, o problema é a falta de profissional capacitado para trabalhar com o sistema, bem como, o preconceito existente pela resistência de alguns servidores.

Ressaltou que com a adoção sem a resistência dos funcionários quanto ao sistema proposto, ganharia em agilidade, eficácia, facilidade e informação. Citando agilidade no acesso ao histórico do paciente, facilidade na obtenção de informações seguras e, respectivamente eficácia no diagnóstico e tratamento do paciente com prescrições de medicamentos compatíveis com o estoque da farmácia.

Corroborando com a secretária da saúde, a enfermagem por meio de duas enfermeiras, disse que muitas vezes as prescrições de medicamentos que precisam ministrar em pacientes são ilegíveis pela má caligrafia do médico. Mesmo em alguns casos já terem se acostumados e conseguirem decifrar o que está escrito, no entanto, muitas prescrições precisam ser refeitas, se dirigindo ao médico e perguntando o que está escrito e para surpresa, algumas vezes até mesmo ele fica na dúvida sobre o que escreveu.

Quando não é possível uma nova prescrição da receita pelo mesmo médico, o paciente passa por nova consulta com o médico que estiver atendendo/plantão.

Com a farmacêutica obteve-se a informação de que quanto aos medicamentos, principalmente os controlados (psicotrópicos e antibióticos), tem uma via da receita retida, no caso desse a segunda via, e, daquele a primeira via.

Os medicamentos ficam armazenados em locais próprios, e, de restrito acesso, sendo acesso somente de pessoas autorizadas, quais sejam a farmacêutica e funcionário da distribuição, no caso do psicotrópico por meio do cartão de saúde mental.

A farmacêutica descreveu que para a questão de estoque, distribuição, legibilidade da prescrição médica seria muito benéfico um sistema de prontuário eletrônico do paciente, bem como, integração entre o setor de compras, e consultório médico para controle.

A secretária da saúde disse ainda que um dos motivos pelos quais acredita ser difícil a implantação desse sistema é que além dos funcionários antigos, os novos já entram desmotivados, utilizando o cargo tão e simplesmente como meio de subsistência até encontrar outro emprego, isso, na faixa etária entre 18 (dezoito) aos 40 (quarenta) anos.

O corpo de enfermagem, recepcionista, e secretária da saúde, informou que o prontuário atual do município "X" é feito no papel, contendo, a matrícula da recepção, a pré-consulta onde é aferido os sinais vitais, relatório da consulta médica que a legibilidade e profundidade das informações depende de qual médico que consultou, pois tem médico que se aprofunda e outros não.

Esse acesso se dá por meio de informações quanto à qualificação do paciente ou pelo número do cartão SUS.

O cartão referido ainda é provisório, no entanto, já perdura há mais de 10 (dez) anos, encontrando falhas, pois há casos de duplicidade de cartão, entre outros casos.

Embora não se tenha um sistema informatizado de gestão de forma integrada, a secretária da saúde disse que tem controle da questão logística, quanto, ao estoque, compra de medicamentos e kits laboratoriais, distribuição de medicamentos.

Ela respondeu, pois foi provocada por meio da seguinte pergunta: "a adoção de um sistema de gestão integrada onde seja integrado até mesmo a entrada de medicamento, distribuição, entrada de kits laboratoriais, estoque, seria melhor para um controle?" Foi justificada a pergunta, porque segundo alguns servidores do setor da farmácia e do laboratório, acontece de alguns medicamentos e kits laboratoriais

como reagentes vencerem, com grande quantidade sendo descartada e falta de alguns medicamentos e kits laboratoriais que são comprados em pequena quantidade, ou seja, sobram uns e faltam outros, bem como, ocorre desperdício de alguns.

Mas concluiu que seria benéfico, porém continuou a sustentar que o problema seria tão simplesmente o corpo de servidores.

Já o médico entrevistado disse ser solícito quanto à adoção de um sistema integrado, principalmente onde vincule o prontuário eletrônico do paciente, porém, suscitou a possibilidade do sistema ficar fora do ar, mas vê com bons olhos, pois terá o histórico do paciente e terá no sistema informação de que medicamentos têm no estoque da farmácia e quais poderão ser substituídos, se possível.

Corroborando com a biomédica responsável pelo laboratório, muitos pacientes são assíduos, principalmente no pronto-socorro e que passam com sintomas quase que sempre os mesmos, oportunidade em que são repetidos exames sem saber que já o fez e, às vezes, já o fez no mesmo dia sem a necessidade de novos, o que onera os custos laboratoriais, sem necessidade.

Com a adoção do prontuário eletrônico do paciente, essas informações estariam registradas no histórico de consultas, bem como, no item de exames laboratoriais, o que evitaria o gasto desnecessário com exames e auxiliaria no diagnóstico do paciente e prescrição médica de forma ágil e eficiente.

Quando se indagou a existência de duplicidade de prontuários existentes, as informações trazidas pela equipe multiprofissional foram unânimes, dizendo que unem em um somente e na eventualidade de não encontrar o prontuário é iniciado outro.

Quanto à questão da ilegibilidade de algumas prescrições médicas, uma enfermeira, ex-funcionária do pronto socorro local, disse que já ocorreu de administração de medicamento diverso do prescrito, porém não informou o deslinde do caso.

Afirmando que algumas vezes conseguiu identificar o erro quando o medicamento já estava para ser ministrado, ocasião que orientou os técnicos a não fornecerem medicamentos que não entendam a prescrição, devendo entrar em

contato com a administração para a resolução da questão efetuando a troca da receita ou explicação do médico que prescreveu.

Dessa forma ficou claro para a pesquisa que inovação administrativa na saúde de um município é algo complexo e desafiador, dependendo de esforços da equipe multiprofissional, principalmente do gestor de saúde pública.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de saúde, como a maioria das áreas, está sendo transformada pelo advento de novas tecnologias, bem como, as de informação e isso, aos poucos, vem demonstrando uma transição tecnológica gradativa de um sistema no papel para o eletrônico.

Este estudo observou que embora a literatura contemple opinião quase que unânime de que o prontuário eletrônico do paciente (PEP) é mais eficaz, dentre outros benefícios em detrimento do prontuário no papel, ainda existe forte resistência por parte de alguns profissionais de saúde.

Pelo que foi analisado em relação ao município "X", o sistema atual utilizado não é seguro e a migração para o eletrônico por meio de um sistema integrado de gestão entre os setores de saúde do município tornaria a prestação de serviço de saúde mais eficaz, segura e ágil, dentre outros benefícios já abordados.

Com o caso analisado, acredita-se que o presente trabalho serve como base para todos os municípios pequenos como fonte de pesquisa, pois o preconceito com a migração de um sistema para o proposto não é somente a voz do município estudado, mas de muitos outros.

Ademais, a falta de motivação parte não apenas dos profissionais da equipe multiprofissional, mas também do órgão gestor de saúde e, isso, vem desde a administração local.

Com as informações lançadas nesse trabalho, ficou demonstrado que com a adoção de um sistema integrado com a utilização do prontuário eletrônico do paciente, tendo as informações de saúde à disposição da equipe multiprofissional poderá prevenir doenças e seu respectivo agravamento, como é o caso do uso indevido de antibióticos, que muitas vezes são receitados sem o médico ter em mão o histórico do paciente, o que pode ocasionar a resistência da bactéria ao medicamento prescrito, entre outras situações, como a dependência a psicotrpicos.

Também foi extraída uma visão econômica, com dados fornecidos pelo sistema de gestão integrado pelo meio eletrônico, o uso indevido e exagerado de exames, medicamentos, insumos hospitalares, entre outros poderão ser contidos.

Ficou demonstrada a importância de interação entre os setores de saúde, principalmente referente ao prontuário do paciente entre os postos de saúde de bairros com o posto de saúde central para o diagnóstico e tratamento da causa apresentada.

A capacitação de profissionais se mostrou como meio necessário para o sucesso da migração, bem como, da adoção de sistema integrado de gestão quanto à informatização do serviço de saúde despendido pelo profissional da equipe multiprofissional.

Com a adoção do prontuário eletrônico do paciente, muitas questões serão sanadas aos poucos, como a atualização de prontuários, arquivo de informações integradas com os setores de saúde, que em decorrência tornará a prestação do serviço mais ágil e eficaz, pois, até mesmo resguardará o profissional de saúde, principalmente o médico quanto ao seu relatório clínico que ficará constando no prontuário eletrônico.

Ainda o médico terá mais informações sobre o histórico de saúde do paciente para um melhor diagnóstico e tomada de decisão para eventual tratamento, o que certamente corrobora com a tomada de decisões, servindo como rica fonte de informação.

Um sistema integrado é benéfico para todos os setores de saúde do município, principalmente pela possibilidade de informação a disposição da equipe multiprofissional, e também, para melhor controle dos insumos, materiais, medicamentos, kits laboratoriais, entre outros, o que, ajudará na compra do que realmente for necessário, evitando o desperdício do dinheiro público.

Compulsando as páginas desse trabalho, poderá ser constatado que os benefícios com a adoção do sistema proposto no título desse trabalho, não é benéfico apenas aos profissionais da equipe multiprofissional e aos setores de saúde, mas principalmente aos pacientes usuários do sistema de saúde, pois terão à disposição tratamento de saúde, tanto clínico como auxiliar, mais seguro, ágil e eficaz, dentre outros benefícios já tratados, visando ao bem estar social da população.

Com a discussão deste trabalho, notadamente com os resultados obtidos é recomendável o estabelecimento de novos estudos e pesquisas visando ao avanço

da questão, notadamente na aceitação pelos servidores que terão contato direto com o novo sistema para uma melhor compreensão do fenômeno da inovação da gestão da saúde, propondo uma futura agenda de pesquisa específica.

Também se faz necessário estudo quanto aos reflexos da adoção desse sistema em detrimento especificamente do combate à superdosagem de medicamento, gasto excessivo com medicamentos e kits laboratoriais, bem como, a logística desse sistema.

Por fim, pesquisa que verse sobre o impacto desse sistema em relação à dependência de psicotrópicos e os casos de resistência bacteriana causada por medicamentos.

REFERÊNCIAS

CALLEGARI, LUCAS. **Hospitais Privados Lideram Adoção de Sistema de Gestão.** 2010. Disponível em: <<http://www.computerworld.com.br/gestao/2010/12/13/hospitais-privados-lideram-adocao-de-sistemas-de-gestao-na-area/>>. Acesso em: 25 out. 2014.

CERNER. **Caso de Sucesso – Hospital de Denia.** São Paulo. CERNER, 2014. Disponível em: <http://www.cerner.com/sobre_cerner/Caso_de_Sucesso/?LangType=1046&>. Acesso em: 15 nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº. 1931, de 24 de setembro de 2009. Código de Ética Médica.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf>. Acesso em: 02 out. 2014.

_____. **Resolução nº. 1.638 de 09 de agosto de 2002. Código de Ética Médica.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.pdf>. Acesso em: 02 out. de 2014.

_____. **Resolução nº. 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.pdf>. Acesso em: 02 out. de 2014.

COSTA, C. G. A. d. **Prontuário Eletrônico do Paciente: Legislação, Auditoria e Conectividade**, - 8º Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde, 2003.

_____. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico baseado nos paradigmas da world wide web e da engenharia de software. Master's thesis.** Campinas. Universidade Estadual de Campinas, 2001. Disponível em: <<http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/>>. Acesso: 10 out. 2014.

CREMESP. **Prontuário Médico e Prontuário Médico Eletrônico.** São Paulo. CREMESP, 2013. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_11112013_102947_PRONTUARIO%20MEDICO%20E%20PRONTUARIO%20ELETRONICO.pdf>. Acesso em: 22 out. 2014.

_____. **Prontuário Médico e Consentimento do Paciente – guia da relação médico paciente.** São Paulo. CREMESP, 2001. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=57>>. Acesso em: 22 out. 2014.

EPHARMA. **Gestão Integrada de Sistemas de Saúde-GISS**. Barueri. EPHARMA-PMB DO BRASIL S/A, 2014. Disponível em: <http://www.epharma.com.br/produtos/gestao_integrada>. Acesso em: 15 nov. 2014.

FARIAS, J.S. *et al.* **Adoção de Prontuário Eletrônico do Paciente em Hospitais Universitários de Brasil e Espanha. A Percepção de Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro. Revista de Administração Pública, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v45n5/v45n5a04.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

FENAINFO. **Hospitais Privados Lideram Adoção de Sistema de Gestão na Área**. Rio de Janeiro. FENAINFO, 2014. Disponível em: <http://www.fenainfo.org.br/info_ler.php?id=35272>. Acesso em: 20 out. 2014.

FERNADES, CIRO CAMPOS CHRISTO. **A Reforma Administrativa no Brasil: Oito Anos de Implementação do Plano Diretor – 1995-2002**. Lisboa. Portugal. CLAD, 2002. Disponível em: <[http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/cirochristo.clad\(lisboa\).pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/cirochristo.clad(lisboa).pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2014.

FISCH, MARCO ANTONIO. **Desenvolvimento do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente no Grupo Hospitalar Conceição (GHC)**. Porto Alegre. FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3142/2/Trabalho%20final%20%20Marco.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2014.

GOMES, D.C. *et al.* **Gerenciamento de Risco: Desafios em Prontuário Eletrônico**. Curitiba. PUCPR, 2012. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis2012/arquivos/854.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

JESUS, IGOR ROSA DIAS DE, COSTA, HELDER GOMES. **A Nova Gestão Pública como Indutora das Atividades de Engenharia de Produção nos Órgãos Públicos**. Rio de Janeiro. UFF/EMBRAPA, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v24n4/aop_t6_0008_0647.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2014.

LEITE MOTA, Francisca Rosaline. **Prontuário Eletrônico do Paciente e o Processo de Competência Informacional**. Florianópolis. UFSC, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/147/14702206.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

MASSAD, E., MARIN, H.F., AZEVEDO, R. S. **O Prontuário do Paciente na Assistência, Informação e Conhecimento Médico**. São Paulo. USP, 2003. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2014.

PALHARES, PEDRO WALTER ÇAGES DA SILVA. **My Pepweb: Sistema de Prontuário Eletrônico Pessoal Através da World Wide Web**. Ouro Preto. UFOP, 2010. Disponível em: <<http://www.decom.ufop.br/menotti/monoll102/files/BCC391-102-vf-06.1.4122-PedroWalterLagesDaSilvaPalhares.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

PEREIRA, LUIZ CARLOS BRESSER. **Reforma Gerencial do Estado, Teoria Política e Ensino da Administração Pública**. RGPP, 2011. Disponível em: http://www.bresserpereira.org.br/papers/2011/391-Ensino_administra%C3%A7%C3%A3o_p%C3%BAblica.pdf. Acesso em: 29 nov. 2014.

_____. **A Reforma Gerencial do Estado de 1995**. São Paulo. Paz e Terra, 2010. Disponível em: http://www.bresserpereira.org.br/Papers/2010/Os_primeiros_passos_reformar_gerencial_estado_1995.pdf. Acesso em: 29 nov. 2014.

RANTHUM, Rogério. **Modelagem e Implementação de um Sistema de Informação para Otimização de Exames de diagnósticos por Imagens**. Ponta Grossa. UTFPR, 2005. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/dissertacoes/arquivos/13/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.