



Adenda à Análise Especializada: Tecnologias de Informação e Comunicação

Rita Espanha
Novembro 2010

Sistemas de Informação em Saúde e Saúde Online

Os sistemas de informação em saúde são, cada vez mais, um instrumento de importância crítica, para o desenvolvimento de estratégias informacionais, na área da saúde. Castells (2003) salienta a importância fulcral das tecnologias da informação e comunicação (TIC), nas sociedades contemporâneas, enfatizando as alterações de organização social e nas estruturas de base das sociedades, para além das óbvias modificações tecnológicas.

Em Portugal, e considerando os dados do INE, relativos ao Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2002-2007, é ilustrativo da crescente importância da utilização das TIC, na pesquisa de informação sobre saúde em Portugal. Através da crescente utilização das TIC, verifica-se uma maior autonomização do utente/paciente, relativamente à informação médica e de saúde. Este “empowerment” dos utentes/ pacientes, obriga a uma redefinição dos papéis dos profissionais de saúde, perante os primeiros. Parafrazeando Akerkar (2004), dir-se-ia que a “confiança cega” está a ser substituída por “confiança informada”, passando-se assim de uma visão paternalista e funcionalista da relação entre utentes/ pacientes e profissionais de saúde, para um “modelo informativo” (Friedwald, 2000).

O “utente/ paciente informado” (Kivits, 2004) é, actualmente, na sociedade portuguesa, uma realidade crescentemente presente. Todavia, ainda que esta realidade tenha um peso importante, na sociedade portuguesa, é necessário ter presente que a utilização e acesso às TIC ainda não são um elemento dominante. De facto, o Inquérito Sociedade em Rede em Portugal (CIES, 2003; 2006) mostra, de forma clara, o estado evolutivo da utilização e acesso às TIC, no nosso país. Os valores constantes neste estudo devem ser interpretados, tendo em atenção a chegada algo tardia de Portugal à sociedade de informação (Cardoso e Carvalho, 2006).



O SNS tem sido alvo de diversas reformas e reestruturações, desde a sua criação. Nos últimos anos, essas reformas têm sido produzidas tendo em conta a crescente oferta de serviços de saúde privados, as parcerias público-privadas e a progressiva dispersão de seguros e planos de saúde (Simões, 2004a e 2004b; Santana 2005; Sakelarides, 2005). No que respeita aos sistemas de informação, é de salientar a sua entrada nos hospitais portugueses, em 1994, por via da contabilização da produtividade.

Mais recentemente, com vista à articulação e continuidade de prestação de cuidados aos utentes, as experiências da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, da Rede Telemática da Saúde em Aveiro e das Unidades de Saúde Familiares, são exemplos da introdução de mecanismos que recorrem às TIC, nas instituições de saúde nacionais.

Todavia, os sistemas de informação, como o SONHO, o SINUS e o cartão de utente têm se revelado como desajustados, do ponto de vista funcional e tecnológico, apresentando diversas fragilidades. A sua gestão, a inexistência de um *datacenter* agregador de informação, bem como, a dificuldade de implementação de uma política de normalização e estruturação de alguns conteúdos, a par, do desenvolvimento pouco expressivo de aplicações de telemedicina e de alguma descoordenação no acesso do cidadão à informação, têm sido obstáculos a uma efectiva implementação de sistemas de informação em saúde operacionais e eficazes.

Partindo de uma visão da saúde assente nos seus potenciais ganhos, em 1998, um grupo de profissionais da saúde e das TIC, fundou a Associação para o Desenvolvimento da Telemedicina, tendo como objectivo que esta seja “uma ferramenta indispensável e de rotina no quotidiano dos cidadãos, dos profissionais e das organizações de saúde, fazendo de Portugal uma referência internacional nesta área”. Contudo, a telemedicina ainda não atingiu o desenvolvimento espectável, nomeadamente, ao nível da sua cobertura geográfica e de diversidade de especialidades médicas. Apesar de tudo, experiências como a do ALERT, desenvolvida pela empresa Médicos na Internet, revelou-se como um progresso interessante.

Até 2002, dadas as limitações dos sistemas de informação utilizados, optou-se por configurar uma camada de *software*, em tecnologia *Web*, sobre o SINUS e o SONHO, evoluindo para sistemas de informação, onde os profissionais registavam os dados clínicos, as prescrições electrónicas de informação, a par de outros dados clínicos dos utentes/ pacientes. Estas mutações, resultaram na implementação do SAM e do SAPE, em alguns estabelecimentos, a partir desta data.



Com a implementação do Plano Tecnológico e do Simplex, as TIC tornam-se numa área verdadeiramente estratégica, para o desenvolvimento da *e-health*, em Portugal. A este nível, o Estado assume um papel preponderante, mas não exclusivo. A inovação na saúde, por via das TIC, deverá também contar com o envolvimento das instituições de *know how* tecnológico, assim como, dos diferentes grupos profissionais envolvidos.

Estes processos tecnológicos tendem, gradualmente, a ser alvo de uma maior interpenetração e complementaridade, funcionando em rede, isto é, serem mais flexíveis e adaptáveis às mudanças. A total integração dos sistemas de informação é essencial para a redução do risco, da despesa e da duplicação de exames, promovendo um sistema de saúde mais ágil, célere e centrado no utente/paciente.

Ainda que o percurso tenha sido longo e algo acidentado, a introdução das TIC e dos sistemas de informação na saúde em Portugal, tem contribuído de modo claro, para a promoção de ganhos em saúde e maior envolvimento e autonomia dos utentes/pacientes, face aos profissionais de saúde.

Actualmente, em Portugal, diversos esforços no sentido de uma implementação mais efectiva de sistemas de informação em saúde no âmbito do próprio sistema nacional de saúde, mas integrando os diversos agente do sistema em presença, estão a ser realizados, nomeadamente:

e-Agenda – possibilita a marcação de consultas no médico de família, por meios não presenciais, com recurso a plataformas tecnológicas multi-canal (Internet, telefone, sms, etc.), envolvendo os serviços de saúde dos cuidados primários (centros de saúde, unidades de saúde familiares – USF).

e-SIGIC – permite que utentes inscritos para cirurgia consultem a sua situação através da Internet, ou seja, é possível a qualquer pessoa em lista de espera para cirurgia, saber da sua situação na respectiva lista através da Internet.

RSE - A criação de um registo de saúde electrónico dos cidadãos, que permite aos profissionais de saúde o acesso à informação clínica relevante para a prestação de serviços, independentemente do momento e local da sua prestação, poderá contribuir de modo significativo para a qualidade e celeridade da prestação do serviço ao utente.



WEBSIG - Plataforma web assente num sistema de informação geográfica, que disponibiliza os Indicadores e Metas do Plano Nacional de Saúde (PNS) sob a forma de mapas e tabelas.

As ofertas de sistemas de informação em saúde de carácter comercial, associadas a grandes empresas (ORACLE, por exemplo), também se vão multiplicando, demonstrando dessa forma uma dinâmica de mercado que talvez não deva ser negligenciada.

A crescente utilização das tecnologias de informação e comunicação aplicadas à saúde é, assim, uma realidade em Portugal. Esta tendência, evidenciada pelo potencial destas ferramentas tecnológicas é evidente e tem sido promovida e estimulada no nosso SNS. Contudo, este não é uma apenas um fenómeno nacional. Ammenwerth, Iller e Mahler (2006), evidenciam de forma clara e objectiva a necessidade global do apoio das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde:

“Introduction of ICT can radically affect health care organizations and health care delivery and outcome. It is evident that the use of modern ICT offers tremendous opportunities to support health care professionals and to increase the efficiency, effectiveness and appropriateness of care (...) what we observe in any case is that the objective effects of the same IT system can largely differ in different settings”. (Ammenwerth, Iller e Mahler, 2006: 2).

No entanto, é necessário primeiro compreender dinâmicas e características específicas de um país e de uma realidade nacional para melhor se poder avaliar o que já está em utilização, para depois instrumentalizar essa “memória” no planeamento da implementação de ferramentas relacionadas com sistemas e tecnologias de informação (Simões, 2004a).

A existência de uma rede que permita a comunicação entre instituições de saúde, poderá ainda servir outros propósitos, beneficiando duplamente as instituições de saúde, pois, ao permitir aos profissionais da saúde a utilização das ferramentas que envolvam tecnologias de informação, permitem que estes mantenham activa uma troca informal de experiências enriquecedora das estruturas da organização bem como os seus objectivos de produtividade. Também se destaca a ausência de instrumentos ou mecanismos de regulação dos novos sistemas implementados. Na realidade, a emergente tendência de adesão às tecnologias de informação e comunicação à saúde não é acompanhada pela criação de mecanismos de avaliação de processos e suas respectivas implementações. Este acompanhamento e avaliação, para além de controlar a qualidade das implementações e aferir resultados, possibilitaria



agilizar procedimentos e formas de actuação, recorrendo à partilha de experiências para uniformizar os processos.

No **contexto europeu**, o estudo “European citizens’ use of *E-health* services: a study of seven countries” (Andreassen et alia, 2007) estabelece uma comparação entre diversos países da Europa, concluindo que nos sete países considerados a principal utilização dada à Internet é a procura de informação para leitura no âmbito de uma relação de cariz unilateral, existindo pouca interacção. Este estudo destaca ainda a liderança das mulheres enquanto principais utilizadoras das TIC neste âmbito (facto que, de acordo com os autores, está intimamente relacionado com os temas de pesquisa mais frequentes, na sua maioria ligados ao universo feminino). Em suma, o estudo conclui que o uso da Internet na área da saúde tem efeitos nas relações entre médico e pacientes, mas esses efeitos manifestam-se através de uma relação de complementaridade, e não de substituição das figuras tradicionais do sistema de saúde.

Um segundo estudo, que visa exactamente explorar essa alteração da relação entre médicos e pacientes no contexto europeu (“The impact of health information on the Internet on the physician-patient relationship: patient perceptions” - Murray et al, 2003), realça a questão do acesso às TIC e o facto dos governos precisarem de ultrapassar a questão da “digital divide”, para que as várias vertentes do *E-health* possam de facto ter uma aplicação efectiva.

Por outro lado, e considerando agora a **realidade norte americana**, o estudo “Health information on-line” (2005), levado a cabo pela Pew Internet, permitiu concluir que oito em cada dez utilizadores da Internet procurou informação sobre saúde na Internet, com especial interesse em assuntos ligados ao bem-estar físico tais como dietas, tratamentos experimentais, medicamentos. Essa percentagem é superior à registada na Europa, apesar da maioria das temáticas procuradas ser similar às do velho continente. Não obstante o facto da percentagem de pessoas que utiliza as TIC no âmbito da saúde ser superior nos Estados Unidos, o relatório “Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey” (Baker, Wagner, Singer e Bundorf, 2001) realça que, apesar de muitas pessoas nos Estados Unidos utilizarem a Internet para assuntos relacionados com a saúde, o seu uso neste âmbito não é tão alargado como é por vezes afirmado, nem os seus impactos implicam, pelo menos no estado actual, uma mudança de paradigma de funcionamento do sector da saúde.

De referir ainda a análise levada a cabo por Rovost, Perri, Boyer e Baujard (“Opinions and *E-health* behaviours of patients and health professionals in the U.S.A. and Europe”, 2003), que estabelece precisamente o paralelismo entre a realidade norte americana e o contexto



Europeu, concluindo que, apesar de estar presentemente mais difundida nos Estados Unidos, a utilização da Internet no âmbito da saúde está a crescer quer nesse país, quer a Europa.

Em suma, tanto na sociedade norte-americana como em contexto europeu, verifica-se uma maior propensão por parte dos indivíduos do sexo feminino para a utilização das TIC no âmbito da saúde, sendo que lideram os temas do universo feminino e prioritariamente mais ligados a assuntos de saúde geral (bem-estar físico) do que propriamente a doenças concretas. No entanto, enquanto que a relação na Europa se apresenta ainda de cariz maioritariamente unilateral, nos EUA existe já uma maior interactividade potenciada pelas TIC, com um maior recurso a possibilidades tais como a compra on-line de medicamentos ou a marcação de consultas através da Internet. Em ambos os contextos, os estudos realizados apontam mais para uma relação de complementaridade de fontes entre a figura tradicional do prestador de cuidados médicos e a mediação tecnológica das TIC, do que propriamente para uma relação de substituição.

Cidadania, Saúde e Autonomia

A cidadania activa baseia-se no conceito de autonomia, ou seja que, para se ser um cidadão activo e não um cidadão só em termos conceptuais, é necessário existir um determinado grau de autonomia que permita ao cidadão exercer esses direitos e assumir esses deveres, e não necessariamente para se constituir enquanto grupo, mas para exercer esta cidadania também de uma forma individual. E esta autonomia constrói-se, em primeiro lugar, necessariamente, a partir do conhecimento, e do conhecimento das possibilidades do exercício da cidadania, por um lado; da capacidade de cada indivíduo intervir de forma activa e concreta em aspectos colectivos ou individuais, mas que sejam substantivos na sociedade em que se insere.

No contexto específico da Saúde é importante realçar:

- as questões do direito e do acesso à informação, a possibilidade de escolher e as oportunidades de escolha que efectivamente existem;
- a representação, escolhermos a nossa representação e uma opção pela representação;
- a acessibilidade em relação ao conhecimento, mas também a acessibilidade física e objectiva;



- e a real possibilidade de participar activamente e de conseguir satisfação nessa participação activa.

Todos estes aspectos são os pressupostos, para a promoção de uma cidadania activa no campo da Saúde. E onde há autonomia, e empoderamento (*empowerment*) do cidadão, o conhecimento e a informação são as palavras-chave. Em termos contextuais, nas sociedades contemporâneas, que são muito mediatizadas, esta mediação no contexto da saúde tende a abandonar uma relação que é construída essencialmente a partir da interacção médico-paciente ou médico-profissional de saúde e médico-paciente-profissional de saúde, que era uma relação típica e passa a ser uma relação construída a partir de múltiplas interacções, umas face-a-face, outras mediadas, com múltiplas tecnologias que facilitam esse acesso a profissionais da área da saúde ou então, não necessariamente a profissionais, mas a conteúdos relacionados com saúde. E assim, podemos dizer que assistimos, neste quadro da sociedade em rede ou da profusão da mediação, ao surgir de um contexto de autonomia que abarca todas as áreas de acção dos cidadãos, daí que um paciente informado passa a ser um cidadão informado. E a saúde, tal como outras áreas do nosso dia-a-dia, deixou de estar imune ao contexto social da era da informação e da sociedade em rede. Podemos então afirmar que a construção destes projectos de autonomia no campo da saúde, estão apoiados na possibilidade de encontrar e adquirir informação e conhecimento, mas também interagir com outros cidadãos, especialistas ou não. Produzir informação baseada na experiência, neste contexto, através e graças aos media, é uma das características da relação que os cidadãos, não apenas enquanto pacientes doentes, porque a nossa relação com a saúde extravasa em muito a questão da doença, e desenvolvem na área da saúde na sociedade portuguesa, esta relação que utiliza a mediação como a sua principal fonte de informação, que lhe permite ganhar essa autonomia, autonomia que lhe pode permitir exercer ou não a sua cidadania.

Assim, aparentemente, ao nível da saúde individual, e segundo Ferreira da Silva (2006 e 2008), o discurso oficial sobre saúde foca os modos de vida do próprio individuo tornando a saúde uma actividade cívica que se estende ao conjunto da população e abarca todos os comportamentos humanos, numa generalização do pensamento de saúde ao corpo social. A autora segue referindo que “na sua implementação por via dos sistemas de saúde subordinados à medicina, a ideologia de promoção da saúde está hoje no centro de uma nova moralidade em que ter um corpo saudável é elevado à categoria de virtude” (Ferreira da Silva, 2006: 166), ou seja todos os contextos são menosprezados e a responsabilidade individual é



exponenciada, sendo retirada a causalidade ambiental ou social. O indivíduo, na sociedade de risco (Beck, 1998) tem a responsabilidade da avaliação da informação e das escolhas. Assim, saúde é também, em grande medida, algo que cabe dentro das definições do que é “vida saudável”, em cuja noção se entendem diversas representações e atitudes e que são balizadas pela forma como conceitos e práticas se relacionam, naquilo que são as racionalidades presentes na vivência da saúde.

O Portal da Saúde

O incentivo da utilização da Internet no seio da saúde depende activamente dos conteúdos disponibilizados, da sua qualidade e credibilidade, e da maior ou menor facilidade sentida por parte do utilizador em utilizar e perceber os recursos disponíveis. Deve portanto haver uma clara aposta no incremento da confiança dos utilizadores, através por exemplo de soluções de certificação, assim como devem ser aproveitadas as potencialidades oferecidas pela plataforma tecnológica em termos de agilização dos cuidados médicos. Ter e manter um site *per si* não chega, é preciso ter a certeza que o utente consegue aproveitá-lo, considerá-lo útil e perceber o seu modo de funcionamento. Só através de um diálogo constante entre o utilizador e os responsáveis pelos sites seria possível passar de sites meramente informativos, a uma interacção efectiva, ao mesmo tempo que se vai incentivando o utilizador a fazer uso destas possibilidades, incrementando cada vez mais o papel da Internet no seio do sector da saúde.

A origem do site, nomeadamente o facto de ser sustentado em termos de conteúdos, por instituições credíveis do Sistema Nacional de Saúde, como é o caso do Portal da Saúde (www.portaldasaude.pt), pode por si só, e segundo estudos realizados em 2006 (<http://sei.iscte.pt/sei.html?area=conteudos>) representar um factor de credibilização junto dos utilizadores de sites sobre saúde em Portugal. Contudo, o próprio site carece da possibilidade de uma interacção muito significativa entre utilizador e instituição. É negativamente significativo que não pareça existir um esforço da parte dos fornecedores de conteúdos e promotores do site, e particularmente dos próprios prestadores de cuidados de Saúde, no sentido da dotação de instrumentos de esclarecimento informado e imediato de dúvidas a potenciais utentes e utilizadores. A possibilidade de participação a diversos níveis, por exemplo sugestões, críticas, pedidos de ajuda, apoio e esclarecimento, assim como



efectividade de uma cidadania activa, não são claros no site em questão e são potenciadores de um afastamento entre cidadão e entidade pública.

A credibilidade e a qualidade dos sites dedicados à questão da saúde deve estar relacionada tanto com critérios formais dos conteúdos, como com o contexto de utilização dos mesmos por parte dos indivíduos, sendo, como vimos, a falta de conhecimentos sobre como pesquisar na Internet um entrave à sua utilização.

As limitações que condicionam o uso da internet como fonte de informação sobre saúde estão, assim, relacionadas tanto com a oferta (*Conteúdos na Internet sobre Saúde*) como com a procura, pelo que a abordagem da qualidade dos sites na Internet sobre saúde tem de ter em conta tanto critérios formais de conteúdos como variáveis que considerem o uso que a informação vai ter por parte dos indivíduos.

Sem dúvida, a principal consequência da utilização da Internet para questões de saúde é o aumento da informação disponível (Lupiáñez-Villanueva, 2009). Esta nova fonte de informação permite aos indivíduos, como foi possível verificar ao longo deste capítulo, pesquisar mais informação do que aquela que é proporcionada pelo médico ou por outras fontes e, além disso, pode comparar as informações recolhidas. O que nos pode levar precisamente à hipótese de que a Internet é um elemento fundamental para a construção da autonomia individual no que diz respeito à saúde, em primeiro lugar pela consciencialização que os próprios indivíduos adquirem daquilo que é a sua responsabilidade em termos de gestão de informação disponível. Se, por um lado, admitem que a utilização da internet tem um elevado valor prático e útil para a recolha de informação sobre saúde, por outro lado, também têm uma elevada consciência dos riscos associados a essa pesquisa (Nettleton et al., 2005) e salientam a necessidade de recorrer a um profissional de saúde, nomeadamente a um médico, pela confiança que depositam nos seus conhecimentos.

Os médicos são, assim, um elemento fundamental na própria ligação que os cidadãos desenvolvem com a informação disponível on-line, configurando-se como um actor dinâmico na relação paciente-médico, mas também na construção da autonomia por via da recolha e utilização da informação sobre saúde disponível nos diversos meios a que os indivíduos têm acesso. É pois, importante esclarecer a forma como os médicos utilizam a internet no contexto profissional, no desenvolvimento das suas actividades clínicas e de investigação e na relação que desenvolvem com os pacientes, a mediação ou não que praticam e as representações que constroem e que ajudam a construir (Espanha, 2009).



Prescrição Electrónica

Uma das ferramentas de comunicação entre médico e paciente que tem sido alvo de atenção no quadro das TIC na saúde, prende-se com a prescrição electrónica de receituário¹. Não encontramos aqui uma elevada percentagem de utilizadores (29%, dados de 2006), ainda que seja um valor significativo de alguma penetração deste tipo de ferramenta electrónica. Por sua vez, a utilização destina-se, em maior grau, para as farmácias de comunidade/oficina (18%).

Segundo o relatório do *The Boston Consulting Group* (que apresenta dados de um inquérito de 2002), em 254 médicos na Alemanha, 38 % utilizaram prescrição electrónica de receituário. Por sua vez, em 251 médicos na França, 28 % dos médicos utilizaram prescrição electrónica. E em 101 médicos na Suécia, 27 % utilizaram prescrição electrónica de receituário (BCG, 2003).

Segundo dados de 2006 (<http://sei.iscte.pt/sei.html?area=profissionais>), o uso da prescrição electrónica de receituário não ganhou ainda muitos adeptos entre os médicos em Portugal (29%), rondando os valores apontados para outros países europeus (ainda que para o ano de 2002 o que implica algum cuidado na comparação) com excepção da Alemanha que apresentava uma taxa superior.

Os mais jovens possuem um maior índice de utilização da prescrição electrónica de receituário. Neste sentido, os grupos etários dos 25 aos 35 anos e 36 aos 45 anos possuem, respectivamente entre os seus membros, uma percentagem de utilizadores de prescrição médica de receituário de cerca de 35 %, sendo que a proporção de utilizadores diminui com o aumento da pirâmide etária. Entre os médicos com mais de 55 anos, utilizam-na apenas cerca de 17 %. Os médicos que trabalham no sector público são os que mais utilizam a prescrição

¹ “Trata-se de um sistema de informação de apoio à prescrição racional de medicamentos que dá aos profissionais de saúde meios para aumentar a produtividade. Através deste sistema, é possível constatar no acto de prescrição, a diferença de custos dos medicamentos e as suas características. A prescrição racional de medicamentos constitui paralelamente uma fonte de conhecimento para o médico: «No acto de prescrição, os profissionais de saúde têm conhecimento da totalidade de medicamentos introduzidos no mercado, a informação é agregada por princípio activo e os preços dos medicamentos são disponibilizados de imediato», in http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Unidades_Operacionais/Processo_Resumo.pdf



electrónica de receituário. De facto, as taxas mais elevadas de utilização, encontram-se entre os médicos que trabalham num Centro de Saúde ou num Hospital Público².

Segundo diversos estudos internacionais, são comuns os erros na prescrição de medicamentos e podem provocar um número significativo de efeitos adversos para os utentes/pacientes. Nos Estados Unidos, por exemplo, existe uma iniciativa denominada **National ePrescribing Patient Safety Initiative (NEPSI - <http://www.nationalerx.com>)**, um projecto conjunto de diversas organizações da área de saúde, com o objectivo de minimizar dos erros de prescrição de medicamentos. Uma das medidas defendidas pela NEPSI é a adopção ampla e universal de sistemas de prescrição electrónica, com o objectivo de combater aqueles erros potencialmente preveníveis que ocorrem durante o processo de prescrição.

A prescrição electrónica é uma ferramenta cada vez mais utilizada nos serviços de saúde de vários níveis de complexidade, que apresenta várias vantagens. Um exemplo é a eliminação das prescrições ilegíveis - a famosa "letra de médico", que potencia o erro na entrega do medicamento ao paciente. Além disso, o uso de sistemas informatizados de prescrição de medicamentos, quando associado a bases de dados, pode permitir que o médico receba instantaneamente avisos úteis sobre interacções medicamentosas, ajustes nas dosagens, etc., reforçando a segurança dos utentes.

Segundo o Dr. António Pedro Machado (disponível em <http://www.hsm.min-saude.pt/Default.aspx?tabid=1788&MenuActive=HospFuturo>), um dos coordenadores adjuntos do Centro de Ambulatório do CHLN (2008): “a adaptação da receita médica à forma electrónica é o primeiro passo para a modernização da prescrição e cedência de medicamentos. No futuro, todo o processo será electrónico, desde a prescrição e transmissão electrónica da receita até à liquidação das participações. Noutras palavras: estamos a modernizar”. Segundo este testemunho, há vantagens óbvias para todos os intervenientes neste processo: médicos, utentes e farmacêuticos. Antes do mais “a diminuição do erro inerente à leitura incorrecta da escrita nas receitas manuscritas - o que, só por si, justifica este formato electrónico - mas também o facto da informação dirigida ao doente ser mais completa por não poder haver omissão da posologia. Mas há outras vantagens: como a marcação da próxima consulta ser feita pelo médico, no sistema informático e este formato de prescrição dispensar vinhetas e carimbos, o doente, após a consulta, pode dirigir-se para o exterior sem

² O receituário electrónico está previsto no SNS desde 2002 em Portugal, ver <http://dre.pt/pdf2s/2005/03/048000000/0371703717.pdf>



necessitar de mais filas de espera. Também a renovação do receituário está facilitada para o médico através da utilização de uma aplicação que contém o histórico das prescrições do doente”.

Também o controlo da facturação (ver Centro de Conferência de Facturas do SNS, in <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico>), no SNS se torna exequível e mais efectivo com a utilização da prescrição informatizada.