

2º Encontro do Instituto Nacional de Administração
Moderna gestão pública – dos meios aos resultados
Lisboa, 30 e 31 de Março de 2000 – Fundação Calouste Gulbenkian

**PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SERVIÇO
NACIONAL DE SAÚDE**

João Paulo Carvalho (jpc@quidgest.pt), Carlos Paredes (cparedes@quidgest.pt)

Quidgest, Consultores de Gestão

O Serviço Nacional de Saúde encontra-se sob uma grande pressão para fazer mais e melhor, gastando menos recursos.

A presente comunicação pretende apresentar um cenário de utilização de um sistema de informação, com o qual é possível dar aos profissionais de saúde os meios que lhes permitem aumentar a produtividade do complexo trabalho que desenvolvem, e racionalizar, do ponto de vista médico e económico, a prestação de cuidados de saúde à população. Em particular, debate-se a prescrição racional de medicamentos.

Mostra-se ainda como, a médio prazo e com o correcto enquadramento, um sistema de informação como o apresentado pode desempenhar um papel estruturante essencial na prossecução da política nacional de saúde.

PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

João Paulo Carvalho (jpc@quidgest.pt), Carlos Paredes (cparedes@quidgest.pt)

Quidgest, Consultores de Gestão

Fazer mais e melhor gastando menos recursos

O Serviço Nacional de Saúde encontra-se sob uma grande pressão para fazer mais e melhor, gastando menos recursos. Tal pressão, que corresponde a um objectivo publicamente assumido por vários governos, tem, no entanto, contrastado com sucessivas derrapagens orçamentais ao longo dos últimos anos. E, em particular, são reconhecidos como muito elevados os gastos em participações de medicamentos, nomeadamente se comparados com as capitações de outros países europeus.

Do diagnóstico à acção

A Saúde em Portugal é, hoje em dia, um sector com problemas graves.

A identificação dos objectivos é partilhada por muitos governantes e gestores, a vários níveis de responsabilidade, e envolve, certamente, a necessidade de aumentar a eficácia e a eficiência do sistema: aumentar a qualidade dos serviços prestados, diminuir tempos de resposta do sistema, garantir justiça social na distribuição de recursos, controlar custos, reduzir gastos desnecessários, melhorar a motivação dos profissionais da saúde, melhorar a imagem pública do sistema, etc..

Embora exista um bom grau de concordância, quer quanto ao diagnóstico, quer quanto aos objectivos a atingir, os gestores na área da saúde não têm sido particularmente bem sucedidos na prossecução desses objectivos.

Face à insuficiência das medidas de gestão tradicionais, o que seguidamente nos propomos apresentar é um cenário. Um cenário que pretende explorar as consequências desejáveis da utilização de **uma nova medida normativa** de grande potencialidade, embora, por diversas razões, pouco usada: **o sistema de informação**.

Sistema de informação de apoio à prestação racional de cuidados de saúde

Através de um pequeno exemplo, vamos tentar mostrar que os sistemas de informação têm um papel estruturante a desempenhar na **melhoria imediata da eficácia e da eficiência** do sector da saúde.

É também nosso objectivo, na presente comunicação, mostrar como, a médio prazo e com o correcto enquadramento, um sistema de informação como o apresentado pode não apenas aumentar a produtividade dos recursos, mas também desempenhar um

papel estruturante essencial na reorganização do S.N.S. e na prossecução da política global de saúde.

A prescrição racional de medicamentos

O sistema que serve de base ao nosso cenário assegura a gestão integrada de um centro de saúde, em todas as múltiplas tarefas administrativas, técnicas e médicas. E seria inútil se não assegurasse todas estas complexas funções.

De entre as suas funcionalidades, podem-se referir a gestão de marcações no centro de saúde e na agenda diária de cada médico, a contabilização de custos e de receitas, a identificação dos utentes, a prescrição de meios auxiliares de diagnóstico, ou a emissão de declarações e certidões.

Apesar das características globais do sistema, que o tornam relativamente complexo, o nosso objectivo é, aqui e apenas, mostrar as virtualidades e os possíveis impactos de um pequeno, mas muito significativo, detalhe: **o sistema que serve de base ao nosso cenário permite a prescrição racional de medicamentos.**

Evidentemente, de nada serviria um tal sistema se se reduzisse a esta função ou se a sua utilização se afigurasse de tal forma complexa que não merecesse a aceitação, em cada uma das restantes funções, de todos os profissionais de saúde que a usam. Mas, para efeitos desta apresentação, vamos concentrar-nos na prescrição racional de medicamentos.

Para o efeito, vamos imaginar a situação.


No momento da prescrição, o médico tem, com o sistema, acesso a todos os medicamentos actualmente disponíveis nas farmácias, convenientemente estruturados por princípio activo, forma de apresentação e dosagem, e com indicação do seu custo.

Com total liberdade de opção, a escolha do médico pode iniciar-se, indiferentemente, pela escrita ou selecção de uma qualquer designação comercial ou pela digitação do princípio activo.

Em qualquer dos casos, desde que exista um medicamento equivalente mais económico, a diferença de custos está a ser visualizada, no momento da prescrição, isto é, na altura em que essa informação é mais relevante. **E a escolha do medicamento de referência mais barato está, como diria a publicidade, à distância de um pequeno gesto.** Basta pressionar um botão para que a escolha recaia sobre a opção mais racional, sem qualquer custo para a produtividade do acto médico, e com óbvios benefícios para o sistema e para o utente.

Prescrição

| Nº | Nome comercial | Princípio activo | Descrição | Preço |
|----|----------------|------------------|----------------------|---------|
| 1 | BEN-U-RON | PARACETAMOL | SUP LACT 125 MG X 10 | 236\$00 |
| | PANASORBE | PARACETAMOL | SUP LACT 125 MG X 10 | 65\$00 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

Fig. 1: Prescrição de medicamentos com informação sobre os preços. Basta carregar no botão  para que seja escolhida a opção economicamente mais racional (que custa menos 65\$ que a anteriormente seleccionada: 236\$).

Nenhum dos médicos com que temos falado levanta objecções a este procedimento. Pelo contrário, têm-no defendido como estando de acordo com um dos princípios deontológicos da classe: o de proporcionar cuidados de saúde ao mais baixo custo possível para o doente.

No entanto e apesar de este princípio deontológico ser respeitado, o médico não tem obrigação, nem, obviamente, possibilidade prática, de conhecer todos os preços actuais de todos os medicamentos efectivamente disponíveis. Compete ao sistema organizativo que o apoia disponibilizar formas de suprir esta impossibilidade real. O que, no cenário que se apresenta, é perfeitamente possível.

A vantagem de um tal sistema é evidente: a prescrição racional de medicamentos, com sugestão do medicamento mais económico dentro do princípio activo, é provavelmente a mais eficiente e eficaz forma de, num prazo muito curto, reduzir os custos com comparticipações, sem quaisquer prejuízos para os utentes.

E é aqui que se pode começar a adivinhar o que pretendemos dizer com o papel estruturante e de enquadramento que pode decorrer da utilização generalizada (e não apenas pontual) do sistema de informação descrito.

Face a outros normativos ou imposições legais, o sistema de informação com prescrição racional de medicamentos diferencia-se porque se baseia no apoio e não na sanção, no conselho e não na obrigação, na facilidade e não na exigência de maior esforço. E, por acompanhar cada acto de prescrição, revela-se extremamente eficaz.

Desenvolvimentos

Porém, as potencialidades do sistema de apoio à prescrição racional de medicamentos não se limitam ao anteriormente descrito.

No caso de o médico indicar a posologia prescrita (por exemplo, 3 comprimidos ao dia, durante 8 dias), o sistema entrará em linha de conta também com a dimensão das embalagens disponíveis no mercado. E, naturalmente, premiará os laboratórios que se preocupem em melhor corresponder às efectivas necessidades dos doentes, evitando desperdícios.

| N.º | Nome comercial | Princípio activo | Descrição | Preço |
|-----|-------------------|------------------------|------------------|------------|
| 1 | 3 ZANTAC | RANITIDINA(CLORIDRATO) | COMP 150 MG X 20 | 14.781\$00 |
| 1 | RANITIDINA COMP G | RANITIDINA(CLORIDRATO) | COMP 150 MG X 60 | 8.907\$00 |
| 2 | | | | 0\$00 |
| 3 | | | | 0\$00 |
| 4 | | | | 0\$00 |

Fig. 2 Nesta forma alternativa, o médico também pode indicar a quantidade prescrita. O sistema vai sugerir a embalagem economicamente mais adequada a esta quantidade.

Se se implementar a utilização generalizada da prescrição racional de medicamentos e a médio prazo, é **pouco provável que as estruturas da indústria farmacêutica não se adaptem às novas regras do jogo**, reposicionando a sua saudável concorrência no terreno dos preços e da adequação das embalagens comerciais às necessidades reais.

Outro desenvolvimento possível, após adequada definição por parte dos organismos responsáveis, é o da consideração conjunta, não apenas dos medicamentos com o mesmo princípio activo, mas de todos os medicamentos com princípios terapêuticos equivalentes. Sempre continuando a manter total liberdade de escolha por parte de quem prescreve.

Não será também de afastar o efeito que um tal sistema pode ter na **maior divulgação de alternativas que estejam ou tenham estado fora dos circuitos comerciais**, como embalagens hospitalares, medicamentos genéricos, formulações terapêuticas que deixaram de ser interessantes para a indústria farmacêutica mas não para a saúde pública, etc.. A divulgação da sua disponibilidade e das vantagens do seu custo seria

imediate, ultrapassando a maior limitação que lhes está associada: a inexistência de canais próprios de promoção.

Mais uma vez, num cenário de utilização generalizada do sistema de informação, os diversos actores não ficariam indiferentes e haveria, por certo, um reposicionamento das estratégias em termos de agressividade de preços, em detrimento dos aspectos promocionais.

A poupança imediata com despesas em medicamentos, igualmente repartida pelo Estado e pelos cidadãos utentes, pode provavelmente aproximar-se dos 5 a 10% do gasto total. O que significará, só para o Orçamento de Estado, de 20 a 40 milhões de contos por ano.

A médio prazo, pela influência estrutural do crescimento da elasticidade-preço da procura (a melhor forma de um medicamento ser o mais receitado seria o mais barato entre os seus equivalentes), as poupanças deveriam provavelmente atingir o dobro daquele montante.

E este é mais um indicador das potencialidades da divulgação generalizada de um sistema de informação como o apresentado. Com efeito, a elasticidade-preço (isto é a sensibilidade da procura face ao preço) é, para os economistas, considerada estável para cada tipo de bem, pelo menos no médio prazo. E, no caso dos medicamentos, essa elasticidade é muito reduzida: o preço aparece como pouco relevante face aos benefícios que se esperam da utilização do medicamento, o que ainda é agravado pela existência de participações. Com este tipo de elasticidade, diminuir gastos parece impossível.

Porém, no cenário aqui descrito, o medicamento mais barato, mesmo que por uma diferença mínima, será muito mais receitado. Isto é, a prescrição e, conseqüentemente, a procura de um medicamento passarão a ser muito influenciadas pelo preço. A elasticidade que, em outros cenários e em termos prospectivos, constituiria um elemento invariante, estático, torna-se subitamente a variável motriz da mudança.

A prescrição racional de medicamentos apoiada por um sistema de informação adequado é, na área da saúde, como que um ovo de Colombo. Porque cria condições para tornar exequível a prossecução constante dos grandes objectivos da política do sector, através da actividade corrente dos profissionais da saúde.

Em certa medida, não é mais do que a transposição, para esta relevante área, de uma das máximas mais características do pensamento estratégico da passagem de milénio: "pensar global e agir localmente".

É certo que outras medidas têm vindo a ser tomadas, como a não participação de medicamentos com um grande diferencial de preço relativamente a outras designações comerciais do mesmo princípio activo. No entanto, tais medidas redundam, em última instância, em prejuízo dos utentes. Prejuízo que está totalmente ausente da solução aqui defendida.

Em eficácia e em eficiência, não parece haver outra medida organizativa, normativa ou legislativa que lhe seja equivalente.

Um cenário normativo desejável, mas não utópico

O cenário que se apresenta é um cenário desejável, mas não é um cenário utópico. Muito longe disso. O sistema de informação que o pode sustentar **existe e é bem aceite por quem, todos os dias e desde há muitos meses, o utiliza.**

Por isso, é com segurança que se garante que é possível fornecer aos profissionais de saúde os meios informáticos que lhes permitem aumentar a produtividade do complexo trabalho que desenvolvem, e simultaneamente racionalizar, do ponto de vista médico e económico, a prestação de cuidados de saúde à população.

Na nossa empresa, foi desenvolvida uma aplicação informática de gestão de Centros Clínicos, para (e com a colaboração de) um relevante subsistema de cuidados de saúde português, bem aceite por médicos e outros utilizadores, elogiada pelo Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, e, após meses de bom desempenho, objecto de um protocolo de desenvolvimento com o Ministério da Saúde.

Desenvolvido com base em objectivos bem definidos, com as tecnologias de informação mais actuais e com uma permanente preocupação com a produtividade de todos os seus utilizadores, o sistema de informação de gestão dos Centros Clínicos da Associação de Cuidados de Saúde da Portugal Telecom funciona sobre computadores pessoais ou redes locais de computadores (ou seja, com equipamento normalíssimo, o que é extremamente relevante).

O Serviço Nacional de Saúde: um sistema que resiste a qualquer legislação?

Por coincidência, a entrada em utilização da versão do sistema que incluía a racional prescrição de medicamentos coincidiu com o anúncio público do relatório do Tribunal de Contas que atribui ao Serviço Nacional de Saúde alguma ineficiência, em particular no que a comparticipação de medicamentos diz respeito.

O S. N. S. tem a fama de resistir a quaisquer alterações, por mais inovadora que seja a legislação.

Ora, o que aqui temos vindo a defender – apropriadamente, num congresso que se preocupa com os meios e os resultados – é que **a legislação não é o único meio de actuação actualmente disponível, nem sequer o que melhores resultados permite obter.**

Se os “vícios” do S. N. S. resistem à melhor das legislações, vai sendo tempo de ensaiar outras medidas para atingir melhores resultados.

Hoje em dia, não se gere com decretos-lei, mas sim com sistemas de informação.

Hoje em dia, não se gere eficaz e eficientemente com decretos-lei ou com ordens de serviço, mas sim com sistemas de informação.

Por um lado, porque, na execução de políticas, tal como na gestão, os grandes impactos se conseguem, actualmente, com tecnologias de informação. A reorganização de procedimentos induzida pelo correcto aproveitamento das tecnologias da informação permite originar extraordinários ganhos de produtividade.

Por outro lado, porque a informática e as comunicações são dos sectores tecnológicos em maior expansão. Um governante ou um gestor que pretenda deixar uma marca relevante da sua actuação, e diferenciadora das gestões anteriores, recorrerá certamente às tecnologias da informação.

Finalmente, porque a própria noção de “sistema de informação” evoluiu muito. Hoje em dia não se gere com sistemas de informação de controlo (isto é, sistemas com registo posterior e distanciado da acção e concebidos para dar informação ao gestor), mas sim com sistemas de informação de apoio à actividade desenvolvida (isto é, sistemas que são utilizados no momento da acção e concebidos, neste caso, para dar informação aos médicos). É através deste tipo de sistemas que, de forma apoiada, se processa a descentralização efectiva e a responsabilização na decisão, sem que se perca a coerência global de actuação.

Relativamente à legislação, os sistemas de informação deste tipo oferecem um grande conjunto de benefícios:

- integram-se facilmente nos procedimentos normais, com vantagem para os seus utilizadores;
- permitem uma divulgação coerente, generalizada e muito rápida das regras de gestão e das orientações políticas;
- asseguram e verificam a execução das normas e instruções, o que a legislação não consegue;
- nunca são ambíguos, nem carecem normalmente de interpretação especializada;
- podem ir a um nível de detalhe mais elevado, preocupando-se com cada pormenor da actividade corrente;
- são facilmente corrigidos (compare-se com a dificuldade em actualizar o “Prontuário Terapêutico do Ministério da Saúde”);
- são flexíveis e adaptáveis (por exemplo, por especialidade);
- podem evoluir mesmo que com regras que contrariem normas anteriores, isto é, não têm o carácter de irreversibilidade que é típico da legislação ;
- podem ser objecto de reflexão pelos próprios envolvidos;
- criam condições de interactividade com os profissionais da saúde, a todos os níveis (se não forem entendidos como “pacotes” fechados, estáticos, o que nunca devem ser).

Um sistema de informação: uma actuação integrada e coerente

A implementação de um sistema de informação comum corresponde a uma actuação integrada e coerente. Por isso:

- os sistemas de informação criam pontos de amplificação das medidas de gestão; os sistemas organizacionais tendem a tratar medidas isoladas (ou sequenciais) como corpos estranhos que, depois de convenientemente circunscritos, acabam por ser rejeitados; a alternativa é actuar simultaneamente sobre vários elementos, reduzindo as probabilidades de rejeição;
- os sistemas de informação, actuando simultaneamente sobre vários elementos, quebram círculos viciosos de descrédito / falta de resultados (ineficácia) / descontrolo (ineficiência) / falta de motivação;
- os sistemas de informação permitem descentralizar a decisão, sem perder a noção do contexto global;
- os bons sistemas de informação permitem mudar o comportamento organizacional sem passar pela (ou minimizando o tempo e os custos da) desorganização temporária que sempre marca a mudança;
- os sistemas de informação podem atravessar e atingir todos os níveis de uma estrutura hierárquica longa e complexa;
- o desenvolvimento de um sistema de informação permite a participação de todos os níveis de organismos e de profissionais da saúde e facilita a recolha de sugestões e soluções mais produtivas.

Mais uma vez, o esforço de estruturação do sistema nacional de saúde pode tirar partido destas características.

O Ministério da Saúde tem sido apresentado como um ministério difícil, tal como os outros ministérios “fortemente corporativos” como a Educação e a Justiça. Há uma ideia generalizada de que uma cultura incorrecta (o tal “corporativismo”) impede a introdução de reformas e de novas práticas de gestão.

Henry Mintzberg chamou a atenção para o facto de as organizações essencialmente constituídas por professores, juristas ou médicos se distinguirem de outras, porquanto a “competência” é atribuída e avaliada *a priori* e/ou fora do processo de prestação dos serviços.

Um sistema de informação pode recolocar alguma avaliação da competência e do desempenho dentro do processo produtivo e contribuir para fazer essa mentalidade “corporativa” evoluir, de acordo com critérios racionais, como é o desejo de muitos profissionais.

Inverter a sensação de caos

Quer interna, quer externamente, a imagem que o S. N. S. transmite é, assumidamente, a de alguma desordem. Essa imagem resulta, nomeadamente, do relativo descontrolo de custos, do qual tem decorrido a frequente revisão de orçamentos de funcionamento.

O passo seguinte que, de uma forma estruturante, pode ser dado por um sistema de informação é o de inverter esta sensação de caos, recolhendo e apresentando resultados, estatísticas, indicadores de gestão e divulgando o mais possível toda esta informação.

Visibilidade para os utentes

Num processo de mudança ou reestruturação, não basta ter dinamismo. É necessário, para manter esse dinamismo, mostrar resultados, tornar visível e perceptível a mudança.

Por isso, é essencial definir um conjunto de indicadores que possam ser tornados públicos e que demonstrem, aos profissionais de saúde e aos utentes, que o processo de prestação de cuidados de saúde à população está controlado e que está a evoluir de forma positiva.

Um sistema de informação permite facilmente obter um conjunto de dados, alguns dos quais poderão ser tornados públicos também com o objectivo de reforçar a imagem do Sistema junto dos seus utentes. O que deve ser concretizado a nível local, em cada um dos muito diversos locais onde se prestam serviços de saúde à população.

Esses dados poderão reflectir que um indicador tem vindo a registar uma evolução positiva, que o Estado assegura um bom nível de comparticipação dos gastos dos cidadãos com a saúde, que o utente poderia ganhar se recorresse ao serviço de saúde num determinado horário ou local, etc..

Os indicadores podem ser muito variados. Sem sermos os mais aptos para o fazer, podemos enunciar alguns: número de pessoas atendidas; prazo actual de marcação, por especialidade ou por médico; tempo médio de espera na sala, ao longo do dia; dimensão das listas de espera para intervenção cirúrgica; número de queixas dos utentes e seu seguimento; estatísticas da saúde respeitantes à população da zona; iniciativas e acções de saúde pública; gastos totais com saúde e nível de comparticipação do Serviço Nacional de Saúde; etc..

Com a divulgação adequada, é possível tornar muito mais visível na opinião pública o esforço estruturante que é realizado.

Um Sistema Nervoso da Saúde

O grande desafio é o de criar um novo S. N. S. (o Sistema Nervoso da Saúde), o qual se estruture a vários níveis, sabendo reagir localmente a quaisquer desequilíbrios e mantendo a noção de conjunto implícita a um sistema.

O que se defende é a autonomia do sistema, em cada serviço prestador de cuidados de saúde à população, e a sua posterior interligação em rede, através da intercomunicação dos elementos de gestão mais relevantes para o sistema global.

Um computador em cada secretária

A condição para a implementação e utilização generalizada de um sistema de informação é uma certa revolução de mentalidades, a qual passa pela aceitação da imprescindibilidade da existência de um computador em cada gabinete médico.

“Um computador em cada secretária” foi, há 20 anos atrás, o projecto visionário que deu origem à revolução informática. Esta revolução conseguiu colocar em cada computador pessoal que hoje oferecemos aos nossos filhos muito maior capacidade de cálculo e de armazenamento do que os gigantescos e venerados sistemas centrais da altura. A par de funcionalidades simplesmente inimagináveis nessa época.

“Um computador em cada secretária ... de um médico, em Portugal” é, da mesma forma, a condição para que as tecnologias da informação desempenhem o seu papel na reestruturação do sistema de saúde.

Neste domínio, há que lutar contra ideias feitas. **A classe médica não é particularmente receosa de novas tecnologias.** Pelo contrário, tem uma grande tradição de formação contínua e de aprendizagem ao longo de toda a sua carreira profissional. E a aceitação dos profissionais, no subsistema de cuidados de saúde que acima se referiu, foi excelente.

Incorporação subsequente de progressos tecnológicos

A partir do momento em que se consigam demonstrar, na prática, os grandes benefícios da utilização cada vez mais frequente das tecnologias da informação, no dia-a-dia da actividade médica, estão criadas as condições para pensar mais longe.

Num exercício prospectivo, nem sequer muito ousado, podem ser considerados (mas não necessariamente aceites) cenários tecnológicos que incluam

- a não impressão, em papel, das receitas de medicamentos;
- a encriptação ou codificação das fichas clínicas;
- a marcação de consultas pela Internet;
- o desenvolvimento de um sistema pericial de apoio ao preenchimento da ficha clínica;
- a utilização do reconhecimento de voz;
- um sistema de encaminhamento dos utentes para os locais de atendimento com menos procura, em cada momento;
- a total digitalização dos meios auxiliares de diagnóstico;
- a escolha ou a composição de medicamentos em função da especificidade de cada doente.

Que tecnologias escolher?

Em outra comunicação apresentada a este congresso, defende-se a utilização intensiva de novas tecnologias em qualquer sector da administração pública, mas com uma

preocupação estratégica essencial: não se defende o aproveitamento de tudo o que de mais recente se produz, mas apenas das tecnologias que se tornam de uso generalizado.

Assim, **a adesão a uma nova tecnologia tem o seu tempo estratégico próprio**. Não na fase esotérica, quando esses meios e tecnologias são do conhecimento de um ínfimo número de pessoas. Não na fase de ostentação, quando os custos superam largamente os resultados aceitáveis. Mas, sim, na fase de massificação da utilização de cada tecnologia.

As tecnologias da informação que atingem esta fase são as que originam grandes acréscimos de produtividade sem que estrategicamente condicionem as decisões futuras.

Não significa isto que não haja investigação e até desenvolvimento de tecnologias de ponta. Mas um investimento à escala do Serviço Nacional de Saúde, em todos os serviços e organismos que o compõem, deve utilizar as tecnologias de informação comercialmente mais bem sucedidas e, por isso, mais vulgarizadas e mais baratas.

A digitalização de fichas clínicas e de meios auxiliares de diagnóstico

Dois cenários tecnológicos alternativos podem ser brevemente apresentados, que traduzem a dualidade de opções que se colocam a uma decisão estratégica.

O cartão inteligente do utente da saúde constitui um exemplo de uma tecnologia cuja aplicação no S. N. S. esteve em discussão. Trata-se de um cartão digital que permite gravar um conjunto de informação sobre o seu possuidor. Tal cartão tem uma capacidade de informação muito limitada (inicialmente de 4KB, actualmente da ordem dos 32KB, na “mais evoluída” versão de banda magnética, o que apenas permite recolher alguma informação codificada), tem um custo elevado, exige um equipamento especial de leitura, exige um equipamento ainda mais especial para escrita.

Felizmente, tal opção não parece ter avançado. O que interessa aqui, não é mostrar as limitações tecnológicas da solução (conter pouca informação), mas sim as limitações estratégicas de uma opção que não incidiria sobre uma tecnologia suficientemente divulgada. O que, a prazo, redundaria na degradação da posição do cliente face ao fornecedor.

Como cenário contrastante relativamente ao anterior, imagine-se a digitalização de toda a informação clínica de um cidadão num CD. Esse CD deveria acompanhar o utente nas suas deslocações aos serviços de saúde. Com 10cm de diâmetro, um único CD pode provavelmente incluir toda a informação relativa a boletim de vacinas, boletim de saúde infantil, várias fichas clínicas, fotografias digitalizadas e meios auxiliares de diagnóstico realizados por um utente do S. N. S. durante vinte anos. Não se degrada facilmente e pode ser rapidamente copiado para um outro, que seja mantido em segurança.

No entanto, não é o facto de a capacidade de um CD ser mais de vinte mil vezes superior à de um cartão com banda magnética que constitui a principal vantagem deste cenário. O que é mais relevante é que um leitor e gravador de CDs é um produto muito divulgado, não custa actualmente mais de 50 contos, e a tendência é para aumentar velocidades de acesso e para diminuir os custos.

Na tecnologia mais divulgada, a concorrência entre os produtos vai fazer baixar preços e aumentar funcionalidades, enquanto a situação de privilégio do fornecedor - resultado da opção por produtos pouco divulgados - vai criar forças contrárias ao utilizador, com o conseqüente encarecimento da assistência e da manutenção.

Em síntese, com as oportunidades tecnológicas que todos os dias se desenvolvem, a prescrição racional de medicamentos pode ser apenas o primeiro passo, mas provavelmente o mais difícil de dar, de um processo para colocar as fundações do S. N. S. sobre bases tecnológicas sólidas, com o inerente prestígio para quem nele trabalha e orgulho de todos os seus utentes.