

RESOLVENDO PROBLEMAS ORGANIZACIONAIS

Um novo olhar sobre prontuários médicos eletrônicos

Durante uma consulta típica com um médico, normalmente você verá prateleiras cheias de pastas e papéis dedicados à armazenagem de registros médicos. Toda vez que você vai ao médico, os seus registros são criados ou modificados, e muitas vezes cópias duplicadas são geradas durante todo o curso de uma visita ao médico ou a um hospital. Atualmente, a maioria dos registros médicos é baseada em papel, tornando esses registros muito difíceis de serem acessados e compartilhados. O setor de serviços de assistência médica dos Estados Unidos é tido como a empresa de informações mais ineficiente do mundo.

Ineficiências na manutenção de registros médicos são uma das razões pela qual os custos de assistência médica nos Estados Unidos são os mais altos do mundo. Em 2012, esses custos atingiram 2,8 trilhões de dólares, representando 18% do produto interno bruto (PIB) norte-americano. Se nada for feito, até 2037 os custos de saúde subirão para 25% do PIB e consumirão aproximadamente 40% dos gastos federais. Como os custos administrativos e de manutenção dos registros médicos representam quase 13% dos custos com a saúde nos Estados Unidos, aperfeiçoar os sistemas de manutenção de registros médicos tem se tornado uma meta importante a fim de reduzir os custos e até mesmo obter uma maior qualidade do serviço. Trata-se dos sistemas de prontuário médico eletrônico (EMR — *electronic medical record*).

Um sistema de prontuário eletrônico contém todos os dados médicos vitais de uma pessoa, incluindo informações pessoais, um histórico médico completo, os resultados dos exames, diagnósticos, tratamentos, prescrição de medicamentos e os efeitos desses tratamentos. Um médico seria capaz de acessar diretamente e de imediato as informações necessárias a partir do EMR, sem ter que examinar arquivos de papel. Quando um paciente for ao hospital, os registros desse paciente e os resultados de quaisquer exames por ele realizados até aquele momento ficarão disponíveis on-line. Ter nas pontas dos dedos um conjunto completo de informações sobre o paciente ajudará o médico a evitar as interações entre remédios prescritos e exames redundantes. Muitos especialistas acreditam que o sistema de prontuário médico eletrônico reduzirá os erros médicos e melhorará o atendimento, criará menos burocracia e prestará um serviço mais rápido, resultando em uma economia dramática no futuro, uma quantia de aproximadamente 80 bilhões de dólares por ano.

A meta de curto prazo do governo norte-americano é a de que todos os provedores de assistência médica nos Estados Unidos tenham implantado os sistemas EMR, e que satisfaçam um conjunto de critérios funcionais básicos até 2015. Seu objetivo de longo prazo é ter uma rede nacional e totalmente funcional de prontuários médicos eletrônicos. A empresa de consultoria Accenture estimou que 50% dos hospitais norte-americanos estão potencialmente em risco de incorrer em penalidades em 2015 por não atender aos requisitos federais.

As evidências do uso atual de sistemas EMR sugerem que os prontuários eletrônicos oferecem vantagens significativas para hospitais e pacientes. Um bom exemplo disso é o sistema da U.S. Veterans Affairs (VA), que abrange médicos e hospitais. O sistema VA passou a realizar os registros de forma digital anos atrás, e excede em muito o setor privado e a Medicare na qualidade dos serviços preventivos e na assistência de doenças crônicas. O VA também oferece o menor custo de assistência médica no país. As 1.400 instalações da VA utilizam o VistA, software de compartilhamento de registro desenvolvido pelo governo, que permite que médicos e enfermeiros compartilhem o histórico do paciente. Um registro típico do VistA contém todos os problemas de saúde do paciente; seu peso e pressão arterial desde o início de tratamento no sistema VA; imagens de raios X, resultados de exames de laboratório e outros resultados de testes realizados pelo paciente; listas de medicamentos; e lembretes sobre consultas futuras.

O VistA apresenta muitos recursos que melhoram a qualidade do atendimento. Por exemplo, as enfermeiras efetuam uma varredura dos dados das etiquetas dos pacientes dos medicamentos e para assegurar que as dosagens corretas estão sendo aplicadas aos pacientes corretos. Esse recurso reduz os erros de medicação, que são um dos tipos de erro médico mais comuns e custosos, além de acelerar o tratamento. O sistema também gera avisos automáticos com base em critérios especificados. Ele pode notificar o provedor se a pressão arterial do paciente passa de um determinado nível ou se um paciente está com o prazo vencido para realizar algum procedimento regularmente programado, como tomar vacina contra a gripe ou realizar um exame para verificar sintomas de câncer. Os dispositivos que captam os sinais vitais dos pacientes podem transmitir automaticamente seus resultados para o sistema VistA,

que automaticamente informa o médico ao primeiro sinal de problemas. Os 40 mil pacientes no programa de monitoramento domiciliar do VA reduziram suas internações em 25% e a duração da sua hospitalização em 20%.

Os pacientes também relatam que o processo de ser tratado no VA é menos trabalhoso em comparação com os provedores de serviço baseados em papel. Isso porque o processamento imediato das solicitações de reembolso está entre os benefícios dos sistemas EMR. As empresas de plano de saúde tradicionalmente pagam as solicitações de reembolso em torno de duas semanas após recebê-las, apesar de processá-las rapidamente, tão logo tenham recebido; a regulamentação governamental só exige que as empresas paguem as solicitações no prazo de 15 dias após a sua recepção. Além disso, hoje, os provedores de assistência médica à base de papel devem atribuir os códigos apropriados, tanto do diagnóstico como do procedimento, para dar entrada à solicitação de pagamento. Como há milhares desses códigos, o processo é ainda mais lento, e a maioria dos provedores contrata alguém exclusivamente para realizar essa tarefa. Os sistemas eletrônicos cumprem a promessa de processamento imediato, tal como quando você paga com cartão de crédito, pois os dados de solicitação de pagamento seriam enviados imediatamente e as informações de diagnóstico e do código de processo são inseridas automaticamente.

O dinheiro de estímulo econômico fornecido pela Lei de Recuperação e Reinvestimento Norte-Americano está disponível para prestadores de assistência médica de duas maneiras. Primeiro, dois bilhões de dólares foram fornecidos para hospitais e médicos para ajudar a definir os registros eletrônicos. Outros 17 bilhões de dólares estão disponíveis para premiar os provedores que implantarem com sucesso os sistemas de prontuário eletrônico até 2015. Para se qualificarem para essas recompensas, os provedores devem demonstrar o "uso significativo" do sistema de prontuário médico eletrônico. O projeto de lei define que a implantação bem-sucedida de produtos certificados de prontuário eletrônico é mensurada pela capacidade para gravar pelo menos 40% de todas as receitas eletronicamente, e pela capacidade de trocar e relatar dados para as agências de saúde governamentais.

Além dos pagamentos de estímulo, o governo federal pretende avaliar sanções às clínicas que não conseguirem cumprir as novas normas de prontuários eletrônicos. Os provedores que não conseguirem cumprir as normas até 2015 terão os seus reembolsos do Medicare e do Medicaid lentamente reduzidos em 1% ao ano até 2018, e mais penalidades, ainda mais rigorosas serão aplicadas se um número muito baixo de provedores estiver usando os sistemas de prontuário eletrônico.

Será que todo esse esforço para automatizar a manutenção dos registros de assistência médica vale o custo?

Até agora, os resultados são confusos. Os sistemas de prontuário médico eletrônico tipicamente custam em torno de US\$ 30 mil a US\$ 50 mil por médico. Apenas uma pequena quantidade de fundos está disponível. Isso oneraria muitos provedores, especialmente as clínicas com menos de quatro médicos e hospitais com menos de 50 leitos. As despesas de visitar os sistemas de registros representam um aumento significativo nos orçamentos de curto prazo e nas cargas de trabalho dos provedores de assistência médica — até 80%, de acordo com a Accenture. Os provedores menores também são menos propensos a ter feito qualquer trabalho preparatório com relação a digitalizar os seus registros, se comparados aos provedores maiores.

A implantação de um sistema EMR também exige que médicos e outros profissionais de assistência médica alterem a sua forma de trabalhar. Atender telefonemas de pacientes, examiná-los e fazer prescrições deverão incorporar procedimentos para acessar e atualizar os prontuários eletrônicos. Os prontuários baseados em papel deverão ser convertidos para formato eletrônico, muito provavelmente com códigos atribuídos para várias opções de tratamento e com os dados estruturados para se ajustar ao formato do registro. O treinamento pode ocupar até 20 horas do tempo de um médico, e os médicos são extremamente pressionados pelo tempo. O seu médico pode estar gastando um tempo considerável inserindo seu histórico médico anterior em um sistema EMR. Para que o sistema esteja instalado e funcionando, os médicos deverão, eles mesmos, introduzir alguns dados no sistema, ocupando um tempo que poderia ser gasto com seus pacientes. Um estudo envolvendo 49 clínicas médicas em Massachusetts mostrou uma perda média de quase 44 mil dólares ao longo de cinco anos, mesmo que essas clínicas recebam suporte gratuito para a implantação dos sistemas de prontuário médico eletrônico. Pequenas clínicas, especialmente aquelas que continuaram a usar prontuários em papel, juntamente com os seus prontuários eletrônicos, sofreram as maiores perdas. Embora o custo de manutenção de registros tenha diminuído, houve aumento dos custos de tempo adicional do médico.

Muitas empresas de tecnologia voltadas à área médica estão esperando ansiosamente o pico na demanda pelo seus produtos EMR e têm desenvolvido uma variedade de estruturas diferentes de registros de saúde. Humana, Aetna e outras empresas de assistência médica estão ajudando a cobrir os custos da criação de sistemas EMR para alguns médicos e hospitais.

Há dois problemas com a infinidade de opções disponível para os prestadores de assistência médica. Em primeiro lugar, é muito provável que surjam muitos problemas relacionados ao compartilhamento de dados médicos entre sistemas diferentes. Enquanto a maioria dos sistemas EMR satisfará os critérios específicos de envio de dados por via eletrônica para as agências governamentais, eles poderão não ser capazes de trocar os mes-

mos dados entre eles, um requisito fundamental para o sistema nacional. É improvável que muitos tipos diferentes de sistemas de EMR sendo desenvolvidos e implantados agora serão compatíveis entre si em 2015, o que coloca em risco a meta de um sistema nacional, no qual todos os provedores de assistência médica poderão compartilhar informações. Não foi definido nenhum padrão de software em todo o país, para organizar e compartilhar informações médicas. Isso significa que, se você for a um consultório médico e obtiver um diagnóstico e, em seguida, for para outro hospital para receber tratamento, esses provedores normalmente não serão capazes de compartilhar seus registros médicos eletronicamente.

O segundo problema é que há um conflito potencial de interesses entre as empresas de assistência médica envolvidas na criação de sistemas de prontuário eletrônico. Essas empresas são, muitas vezes, acusadas de buscar maneiras de evitar ou retardar o pagamento dos reembolsos de assistência médica. Infelizmente, não é do interesse dessas empresas a existência de sistemas eletrônicos que possam processar pagamentos de forma tão simples e eficiente.

A RAND Corporation, que tinha previsto em 2005 que as melhorias nos sistemas de informação poderiam economizar 81 bilhões de dólares por ano do programa de assistência médica dos Estados Unidos, recentemente tornou-se mais cautelosa. Constatou que, desde 2005, mesmo com um aumento nos sistemas digitais de assistência médica, os gastos anuais da área médica norte-americana dispararam para US\$ 2,8 trilhões, com apenas melhorias marginais em termos de qualidade e eficiência. Os pesquisadores da RAND acreditam que a falta de interoperabilidade entre os sistemas de prontuário eletrônico é uma das principais barreiras.

Há evidências de que os prontuários médicos eletrônicos possam estar contribuindo para o aumento dos custos do Medicare, ao tornar mais fácil para os hospitais e médicos cobrarem por serviços que não foram efetivamente prestados, ou cobrarem por serviços que, no passado, não foram cobrados, mas foram sugeridos pelo EMR. Alguns programas de prontuário eletrônico permitem que os médicos cortem e cole as mesmas descobertas de exame

para vários pacientes ou cobrem por procedimentos que nunca foram efetuados. Mais controles e supervisão federal são necessários para fazer com que os sistemas de prontuário médico eletrônico produzam os resultados para os quais foram originalmente projetados.

Embora a maioria das seguradoras insistam que somente médicos e pacientes serão capazes de acessar os dados nesses sistemas, muitos pacientes estão céticos em relação a isso. Uma pesquisa realizada em maio de 2012 pela Harris Interactive descobriu que apenas 26% dos adultos norte-americanos queriam ter seus registros médicos convertidos do papel para a forma digital. A maioria das pessoas entrevistadas se mostrou preocupada com a segurança dos registros eletrônicos, o potencial para uso indevido de informações pessoais e a incapacidade dos médicos em acessar os registros do paciente durante uma interrupção do fornecimento de energia ou falha do computador. Preocupações sobre privacidade e segurança podem afetar o sucesso dos sistemas EMR e a qualidade da assistência médica prestada. Um em cada oito norte-americanos tem deixado de ir ao médico ou de fazer exames regulares, ou tem solicitado ao médico a alteração do resultado de um exame ou tem deixado de solicitar o reembolso para realizar um exame, motivado principalmente por preocupações de privacidade. Uma rede mal projetada de sistemas EMR ampliaria essas preocupações.

Fontes: Paul Cerrato, "Healthcare IT: Savior or Sinkhole?", *Information Week*, 11 jan. 2013; Ken Terry, "Some Physicians See Revenue Loss After EHR, Study Says", *Information Week*, 14 mar. 2013; Reed Abelson e Julie Cresswell, "In 2nd Look, Few Savings from Digital Health Records," *The New York Times*, 10 jan. 2013; Reed Abelson, Julie Cresswell e Griffin J. Palmer, "Medicare Bills Rise as Records Turn Electronic", *The New York Times*, 21 set. 2012; Nicole Lewis, "Healthcare Cost Cutting Hinges on IT", *Information Week*, 10 ago. 2012; Neil Versel, "Consumers Still Wary of Electronic Health Records", *Information Week*, 9 ago. 2012; Ken Terry, "Does May Overestimate EHR Capabilities", *Information Week Health Care*, ago. 2012; Steve Lohr, "Seeing Promise and Peril in Digital Records", *The New York Times*, 17 jul. 2011; Marianne Kolbasuk McGee, "Better Clinical Analytics Means Better Clinical Care", *Information Week*, 21 mai. 2011; Jeff Goldman, "Implementing Electronic Health Records: Six Best Practices", *CIO Insight*, 7 mar. 2011; Robin Lloyd, "Electronic Health Records Face Human Hurdles More than Technological Ones", *Scientific American*, 16 abr. 2011; Katherine Gammon, "Connecting Electronic Medical Records", *Technology Review*, 9 ago. 2010.

PERGUNTAS SOBRE O ESTUDO DE CASO

- 1.13 Identifique e descreva o problema neste estudo de caso.
- 1.14 Quais fatores pessoais, organizacionais e tecnológicos são responsáveis pelas dificuldades na criação dos sistemas de prontuário médico eletrônico? Explique sua resposta.
- 1.15 Qual é o impacto empresarial, político e social de não digitalizar os registros médicos (para o médico individual, hospitais, seguradoras, pacientes e para o governo norte-americano)?
- 1.16 Quais são os benefícios empresariais e sociais da digitalização dos registros médicos?
- 1.17 Os sistemas de prontuários médicos eletrônicos são uma boa solução para o problema do aumento dos custos de assistência médica nos Estados Unidos? Justifique sua resposta.