

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**Mariana Donato Pereira**

**DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA GESTÃO DE  
DEMANDAS JUDICIAIS NA SAÚDE**

**Sorocaba/SP**

**2014**

**Mariana Donato Pereira**

**DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA GESTÃO DE  
DEMANDAS JUDICIAIS NA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Barberato Filho

**Sorocaba/SP**

**2014**

### Ficha Catalográfica

P493d Pereira, Mariana Donato  
Desenvolvimento de sistema informatizado para gestão de demandas judiciais na saúde / Mariana Donato Pereira. – 2014. 117 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Barberato Filho  
Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) –  
Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2014.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Direito à saúde. 3. Tecnologia da informação. 4. Política farmacêutica – Programa de computador. 5. Assistência farmacêutica. I. Barberato Filho, Silvio, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

**Mariana Donato Pereira**

**DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA GESTÃO DE  
DEMANDAS JUDICIAIS NA SAÚDE**

Dissertação aprovada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-  
Graduação em Ciências Farmacêuticas da  
Universidade de Sorocaba.

Aprovado em:     /     /

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof. Dr. Silvio Barberato Filho  
Universidade de Sorocaba

Prof. Dr. Waldemar Bonventi Júnior  
Universidade de Sorocaba

Profa. Dra. Cristiane de Cássia Bergamaschi  
Universidade de Sorocaba

Dedico este trabalho às pessoas que  
são fundamentais na minha vida  
Pelo que me ensinaram e transmitiram  
Pela força e incentivo  
Pelo apoio incondicional e incessante  
Pelo companheirismo e amizade  
Pelo que sou

A Deus  
Aos meus pais e ao meu irmão  
À minha família  
Ao meu orientador  
Aos meus amigos  
Sem eles nada disso seria possível

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, pois sem ela nada seria possível. Agradeço pela alegria de viver, pela minha saúde, por minha família, pelos meus amigos, pelos dons que me deste e pelos relacionamentos que possibilitam que eu cresça a cada dia.

Aos meus pais Leonidas Antonio Pereira e Ivânia Escher Donato Pereira, e meu irmão Paulo Henrique Donato Pereira, pela cooperação, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta caminhada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Silvio Barberato Filho, pelos valiosos momentos de discussão e conhecimentos compartilhados, junto com sua disponibilidade, paciência, apoio, dedicação, confiança, carinho e amizade.

Ao meu avô Antônio Pereira Junior pela presença, bom humor e inúmeras viagens divertidas realizadas nos momentos de folga.

À Fernanda Vianna pela amizade verdadeira e sincera, pelo carinho, apoio e bom humor. Obrigada por fazer os meus dias mais alegres, por sempre estar presente, pelas piadas e risadas compartilhadas.

À Adriana Carolina Werner, Miriéle Cristina Ferraz, Priscila Brenton do Carmo e Cristiane Mayumi Koga por compartilhar diversos momentos nessa caminhada, sempre me apoiando e incentivando. Obrigada pelo companheirismo e amizade de vocês que para mim é de extrema importância.

À Ana Michele Lahoud pela amizade e bom humor. Obrigada por suas respostas inteligentes e criativas em nossos diálogos que tornaram meus dias mais leves. É um prazer conversar com você e compartilhar saborosas risadas.

À Márcia de Araujo Rebelo, por compartilhar os bons e maus momentos, e pelo mútuo aprendizado de vida. Percorremos este caminho juntas, nos complementando e nos fortalecendo. Obrigada pela rica troca e cumplicidade.

Às amigas Beatriz Saluqui Zana, Nilsa Maria Galvão Almeida e Thais Francine Ribeiro Alves pelo apoio e momentos de descontração compartilhados no decorrer do desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos de mestrado, em especial a Vivian Ferrari Lima Scaranello Machado, Sueli Miyuki Yamauti, João Leopoldo Oliveira Araujo e Diogo Antonio Morato Mastrorocco Filho pelas experiências e conhecimentos compartilhados ao longo dessa trajetória.

À Daniela Rosa de Oliveira, Adriana de Miranda Pontes e Roseli Rocha Carvalho pelo auxílio e prontidão.

Ao Prof. Dr. Waldemar Bonventi Júnior, pela disponibilidade e por partilhar seus conhecimentos.

A todos os professores do colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba: Dra. Cristiane de Cássia Bergamaschi, Dr. Fernando de Sá Del Fiol, Dr. José Martins de Oliveira Júnior, Dra. Luciane Cruz Lopes, Dr. Marco Vinícius Chaud, Dra. Denise Grotto, Dra. Daniela Rezende Garcia Junqueira, Dra. Marli Gerenutti, Dra. Marta Maria Duarte Carvalho Vila, Dr. Silvio Barberato Filho, Dra. Yoko Oshima Franco e Dr. Victor Manuel Cardoso Figueiredo Balcão. Obrigada pela rica convivência e aprendizado durante o meu mandato como representante discente.

À Prefeitura Municipal de Itapeva, Prefeitura Municipal de São Roque, Prefeitura Municipal de Sorocaba, Prefeitura Municipal de Votorantim e Departamento Regional de Saúde de Sorocaba pela disponibilidade e troca de experiências.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento do projeto que viabilizou o desenvolvimento do sistema informatizado.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para a execução desse trabalho.

Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.

(Augusto Cury)

## RESUMO

O aumento crescente das ações judiciais solicitando medicamentos, terapia nutricional, procedimentos e outros produtos para saúde tem sido motivo de preocupação nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, a introdução de sistemas informatizados na área da saúde favorece o acesso à informação, permite melhor organização, comunicação e pode aprimorar a qualidade do cuidado em saúde. O objetivo deste trabalho foi desenvolver sistema informatizado para gestão de demandas judiciais na saúde que permita a qualquer município do país viabilizar o registro das informações necessárias ao monitoramento contínuo das demandas judiciais na saúde. O método compreendeu as fases de concepção, desenvolvimento, avaliação e versão final do sistema. Na fase de concepção foram selecionados indicadores de monitoramento das demandas judiciais descritos na literatura. Após a sistematização desses indicadores foram definidos os requisitos e a arquitetura do sistema. Optou-se por ter o sistema em um servidor *Web* facilitando o processo de instalação e manutenção, que ocorrem apenas no local onde se encontra instalado o servidor. Na fase de desenvolvimento buscou-se um *software* capaz de possibilitar aos gestores a otimização tanto das atividades de registro como do armazenamento, monitoramento e avaliação dos processos movidos contra o município. O sistema foi estruturado em seis menus (segurança, cadastro, operacional, relatórios, ajuda e sair). Para receber as informações sobre os processos judiciais apresenta seis telas que devem ser alimentadas com dados referentes ao paciente, ao responsável pelo paciente, à representação jurídica e ao processo, ao diagnóstico e prescrição, às pessoas autorizadas a retirar os itens solicitados, além de campo aberto para o registro de informações complementares. Na fase de avaliação foi realizado teste piloto com a participação das Secretarias Municipais de Saúde de quatro municípios da região de Sorocaba (Itapeva, São Roque, Sorocaba e Votorantim). Verificou-se a capacidade do sistema em atender às necessidades dos municípios e também as funcionalidades existentes. A versão final do sistema foi concluída mediante ajuste e aperfeiçoamento das funcionalidades do *software*. Este sistema poderá contribuir de forma significativa para a gestão e a tomada de decisão nos municípios, criando ambiente favorável para estabelecer políticas de saúde mais eficientes, que atendam às reais necessidades da população, sem prejuízo para o sistema de saúde.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde. Direito à Saúde. Gestão da informação. Informática em saúde. Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

The increasing number of lawsuits requesting medicines, nutritional therapy, other health products and procedures has been of concern in the three spheres of management of the Brazilian Public Health System. In this sense, the introduction of computerized systems in health care improves access to information, enables better organization, communication, and can enhance the quality of health care. The objective of this study was to develop a computerized system for managing judicial lawsuits in health enabling any municipality in the country perform the registry of information necessary to the continuous monitoring of judicial lawsuits in health. The method comprised the phases of conception, development, evaluation and final version of the system. In conception phase monitoring indicators of judicial lawsuits described in the literature were selected. After systematize of these indicators the requirements and the system architecture was defined. We opted to have the system in a Web server facilitating the process of installing and maintaining that occur only where the server is installed. In the development phase was made software capable of enabling managers optimize both the registration activities such as storage, monitoring and evaluation of claims against the municipality. The system was divided into six menus (security, cadastre, operational, reports, help and quit). To receive information about the lawsuits features six screens to be fed with data related to the patient, responsible for the patient, to legal representation and the process, diagnosis and prescription, persons authorized to withdraw the requested items, and field open to record additional information. In the evaluate phase was conducted pilot test with the participation of the Municipal Health Secretariat four municipalities in region Sorocaba (Itapeva, São Roque, Sorocaba and Votorantim). It has been found the system's ability to meet the needs of municipalities, and also the existing features. The final version of the system was completed by adjusting and improving the software features. This system can contribute significantly to the management and decision-making in municipalities, creating a favorable environment to establish more effective health policies that meet the real needs of the population, without prejudice to the public health system.

**Keywords:** Brazilian Public Health System. Right to Health. Information Management. Medical Informatics. Pharmaceutical Services.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Exemplos de <i>softwares</i> .....	29
Figura 2 - Exemplos de <i>hardwares</i> .....	29
Figura 3 - Processo de levantamento e análise de requisitos .....	36
Figura 4 - Arquitetura em três camadas do Sistema Jud Sys .....	43
Figura 5 - Acesso ao Sistema Jud Sys.....	50
Figura 6 - Tela inicial do Sistema Jud Sys .....	51
Figura 7 - Cadastro de unidades e do responsável por unidade no Sistema Jud Sys .....	51
Figura 8 - Cadastro de usuários no Sistema Jud Sys .....	52
Figura 9 - Privilégios de acesso no cadastro de usuários no Sistema Jud Sys.....	52
Figura 10 - Log de usuários utilizado para verificar as operações efetuadas no Sistema Jud Sys.....	53
Figura 11 - Informações pré-carregadas no Sistema Jud Sys .....	53
Figura 12 - Opções do menu operacional no Sistema Jud Sys.....	54
Figura 13 - Cadastro de informações do paciente no Sistema Jud Sys .....	54
Figura 14 - Cadastro de informações do responsável pelo paciente no Sistema Jud Sys .....	55
Figura 15 - Cadastro de informações sobre a representação jurídica e o processo no Sistema Jud Sys.....	55
Figura 16 - Cadastro de informações sobre o diagnóstico, as prescrições e os itens solicitados no Sistema Jud Sys .....	56
Figura 17 - Mecanismo de busca pelo CID no Sistema Jud Sys.....	56
Figura 18 - Cadastro de prescrições no Sistema Jud Sys.....	57
Figura 19 - Visualização do número de itens solicitados por prescrição no Sistema Jud Sys .....	57
Figura 20 - Opção de inativar os itens registrados no Sistema Jud Sys .....	58
Figura 21 - Cadastro de pessoas autorizadas a retirar os itens solicitados no Sistema Jud Sys .....	58
Figura 22 - Registro de informações complementares no Sistema Jud Sys .....	59
Figura 23 - Registro de entrega no Sistema Jud Sys .....	59
Figura 24 - Visualização dos materiais de consulta no Sistema Jud Sys.....	60
Figura 25 - Recibo de entrega no Sistema Jud Sys .....	60

Figura 26 - Substituição do logotipo de unidade no Sistema Jud Sys.....	61
Figura 27 - Atualização de dados cadastrais do usuário no Sistema Jud Sys .....	61
Figura 28 - Relatório de pacientes no Sistema Jud Sys.....	62
Figura 29 - Relatório de processos no Sistema Jud Sys.....	62
Figura 30 - Relatório de programação no Sistema Jud Sys .....	63
Figura 31 - Relatório de demandas atendidas no Sistema Jud Sys .....	63
Figura 32 - Acesso ao manual do usuário e informações sobre o Sistema Jud Sys .	64
Figura 33 - Encerramento de atividades no Sistema Jud Sys .....	64
Figura 34 - Alterações realizadas no menu operacional do Sistema Jud Sys .....	71
Figura 35 - Cadastro de processos no Sistema Jud Sys permitindo a visualização do município que realizou o registro das informações .....	71
Figura 36 - Cadastro dos itens solicitados com e sem prescrição no Sistema Jud Sys .....	71
Figura 37 - Cadastro dos itens solicitados nos processos que não estão pré-carregados no Sistema Jud Sys.....	72
Figura 38 - Registro de entrega no Sistema Jud Sys .....	72
Figura 39 - Emissão de recibos no Sistema Jud Sys .....	73

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**Cealag** - Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão.

**CID** - Classificação Internacional de Doenças.

**CNPq** - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

**Conitec** - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

**Decit/SCTIE** - Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

**DRS** - Departamento Regional de Saúde.

**DRS XVI** - Departamento Regional de Saúde de Sorocaba.

**Fapesp** - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

**IIS** - *Internet Information Services*.

**OAB** - Ordem dos Advogados do Brasil.

**OMS** - Organização Mundial da Saúde.

**PMS** - Prefeitura Municipal de Sorocaba.

**POF** - Pesquisa de Orçamentos Familiares.

**PPGCF-Uniso** - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba.

**PPSUS** - Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde.

**Remume** - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

**Rename** - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

**SES-SP** - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde.

**SUS** - Sistema Único de Saúde.

**TI** - Tecnologia da Informação.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1	Acesso aos serviços e produtos de saúde no Brasil .....	16
2.2	Demandas judiciais da saúde no Brasil .....	20
2.3	A tecnologia da informação na área da saúde .....	26
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
3.1	Objetivo Geral .....	31
3.2	Objetivos Específicos.....	31
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>32</b>
4.1	Desenho do estudo .....	32
4.2	Cenário e atores .....	32
4.3	Concepção, desenvolvimento, avaliação e versão final do sistema .....	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
5.1	Concepção do sistema .....	39
5.2	Desenvolvimento do sistema .....	43
5.3	Avaliação do sistema em condições de uso (estudo piloto).....	64
5.4	Versão final do sistema.....	69
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>74</b>
6.1	Concepção do sistema .....	74
6.2	Desenvolvimento do sistema .....	77
6.3	Avaliação do sistema em condições de uso (estudo piloto).....	79
6.4	Versão final do sistema.....	82
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>85</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>
	APÊNDICE A - Exercícios utilizados na primeira etapa do treinamento para uso do Sistema Jud Sys.....	98
	APÊNDICE B - Ficha de Avaliação do treinamento para o teste piloto do Sistema Jud Sys .....	102
	APÊNDICE C - Exercícios utilizados na segunda etapa do treinamento para uso do Sistema Jud Sys.....	104
	APÊNDICE D - Modelo do Acordo de Cooperação para uso do Sistema Jud Sys .	107
	APÊNDICE E - Modelo do Termo de Adesão e licença de uso do Sistema Jud Sys .....	109
	APÊNDICE F - Exemplo do recibo gerado no Sistema Jud Sys .....	116
	APÊNDICE G - Participantes do treinamento para uso do Sistema Jud Sys .....	117

## 1 APRESENTAÇÃO

Um dos maiores motivos de preocupação para os gestores da saúde é o número crescente de ações judiciais que buscam garantir o fornecimento de produtos, tratamentos e procedimentos de saúde, muitas vezes não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CHIEFFI; BARATA, 2010). Este fenômeno, conhecido como judicialização da saúde, ocorre em praticamente todos os países que possuem amplo sistema de saúde público e é utilizado pelos juristas para se referir à obrigação legal de que um determinado tema seja apreciado judicialmente. Assim, pode-se dizer que judicialização é o ingresso em juízo de determinada causa (MACEDO, 2010).

De acordo com o Banco Mundial, em 2010, foram instaurados 240.000 processos no Brasil solicitando produtos e serviços na área de saúde, 95.000 na Colômbia, 4.000 na Costa Rica e 50 no Uruguai (DUARTE, 2013). No Brasil, a judicialização da saúde já vem se manifestando há duas décadas, demonstrando obstáculos e fragilidades institucionais, políticas, sociais e culturais. Dentre as dificuldades, destaca-se a dos gestores na tomada de decisão, pela carência de instrumentos ágeis e sistemáticos de informação para análise da demanda judicial, e de conhecimento de aspectos importantes da atuação do sistema judicial (PEPE, 2011). Devido ao grande número de ações, este assunto origina diversas discussões envolvendo tanto os gestores do SUS como os magistrados, profissionais de saúde e usuários (CHAGAS, 2013).

Uma vez que o atendimento às ações judiciais repercute na organização e no planejamento das políticas públicas, a judicialização preocupa tanto a União quanto os estados e municípios. Esse cenário acaba por exigir atuação diferenciada dos gestores com vistas a atender às ordens judiciais dentro do prazo, tentando evitar o crescimento desses pedidos e preservar os princípios e as diretrizes do SUS (PEPE et al., 2010). Observa-se que o número de habitantes e a extensão da cobertura dos serviços de saúde estão diretamente ligados ao número de processos instaurados em cada localidade (DUARTE, 2013).

Em 2012, o governo federal gastou aproximadamente R\$ 356 milhões para cumprir 13.051 ordens judiciais, representando o maior gasto dos últimos oito anos. Segundo advogados e defensores públicos, medicamentos representam o item mais

demandado pela via judicial; no entanto, o fornecimento de equipamentos e insumos também aparece com frequência entre as solicitações (POMBO, 2013).

No ano de 2010, o Estado de São Paulo mantinha 23.003 demandas ativas e o custo mensal do atendimento com medicamentos, materiais, terapia nutricional e outros itens alcançaram R\$ 42.712.559,81, sendo que cada ação judicial gerou gasto de aproximadamente R\$ 1.856,82 por mês (NAFFAH FILHO; CHIEFFI; CORREA, 2010).

Em Sorocaba, cidade do interior do Estado de São Paulo, que conta com aproximadamente 586 mil habitantes, a prefeitura tem recebido, em média, uma ação judicial a cada dois dias para garantir o fornecimento de medicamentos e o atendimento médico-hospitalar. Nos três primeiros meses de 2014 o gasto foi de R\$ 1,311 milhão, representando aumento de 2,3% comparado com o mesmo período de 2013 (MORAES, 2014). Os valores gastos com o atendimento dessas demandas, entre janeiro e março de 2013 já haviam ultrapassado em 53,8% o volume registrado no mesmo período de 2012, representando gasto médio mensal de R\$ 427,1 mil (ANDRADE, 2013).

Como o acesso aos medicamentos é um dos objetivos centrais das políticas públicas, parece que o Estado não tem viabilizado as condições necessárias para boa parte da população brasileira. Dessa forma, a não garantia desse acesso pelos gestores e a pressão por incorporação de novas tecnologias, têm levado à crescente demanda judicial por bens e serviços de saúde, principalmente medicamentos, presentes ou não em listas oficiais de fornecimentos para diversas indicações terapêuticas (PEPE et al., 2010; CHIEFFI; BARATA, 2009; VIEIRA et al., 2010).

O volume crescente desse tipo de demanda acaba por comprometer o sistema de saúde como um todo, prejudicando o orçamento e interferindo na política de saúde planejada pelo Poder Executivo (BORGES; UGÁ, 2010). Estima-se que aproximadamente 180 milhões de brasileiros são potenciais usuários do SUS, com dois terços desse total dependendo exclusivamente desse sistema; neste cenário torna-se indispensável a incorporação de novas tecnologias custo-efetivas e critérios claros para atender esse tipo de demanda (LIMBERGER; SALDANHA, 2011).

Nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), o monitoramento da demanda judicial de medicamentos teve início em 2005, com a implantação do Sistema de Controle Jurídico. Em 2010, este sistema foi substituído por um sistema

da Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS, denominado S-CODES<sup>1</sup> que representou grande avanço na integração dos vários setores envolvidos com a gestão das demandas judiciais na SES-SP (NAFFAH-FILHO; CHIEFFI; CORREA, 2010). Embora os DRS tenham recebido apoio para a gestão da demanda judicial, os municípios ainda não foram integrados a nenhum sistema informatizado com essa finalidade (BARBERATO FILHO; PEREIRA, 2013).

O desenvolvimento tecnológico, somado aos rápidos avanços no desenvolvimento da literatura computacional, favorece a introdução dos computadores na área da saúde por meio de diferentes e novos *hardwares* e *softwares*. Estas ferramentas permitem melhor organização, comunicação, retroalimentação e acesso a uma base de análise administrativa (RODRÍGUEZ et al., 2008).

Neste contexto, o desenvolvimento de um sistema informatizado que contribua para a gestão das demandas judiciais da saúde nos municípios é fundamental para aprimorar o registro, acompanhamento e avaliação das informações necessárias ao monitoramento contínuo dos processos, visando uniformizar o registro, compartilhar informações com outras instituições, diminuir a sobrecarga de trabalho dos funcionários e agilizar o processo decisório mediante a utilização de recursos tecnológicos mais adequados.

---

<sup>1</sup> Sistema informatizado para gestão de demandas judiciais na saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, implantado em todos os Departamentos Regionais de Saúde (NAFFAH-FILHO; CHIEFFI; CORREA, 2010).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Acesso aos serviços e produtos de saúde no Brasil**

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, já destacava a saúde como direito de todos, e o dever do Estado de garantir as condições necessárias para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Neste novo cenário, o governo se tornou responsável por garantir as condições mínimas necessárias para o acesso da população aos serviços de saúde (TRAVASSOS et al., 2013). Anteriormente, a saúde não era vista como direito social e a assistência médica contemplava apenas trabalhadores com carteira assinada, sendo o restante da população obrigada a pagar por serviços privados. Quem não pertencia ao mercado de trabalho formal, somente recebia assistência à saúde por parte do Estado quando relacionada ao controle de doenças transmissíveis (RODRIGUES, 2012).

O reconhecimento do SUS pela Constituição Federal representou grande avanço para a saúde da população brasileira, pois, a partir desse momento, os usuários de todos os serviços públicos de saúde passaram a ser vistos como sujeitos portadores de direitos (PAULA et al., 2009). O atendimento da população teria que ser integral, incluindo tanto a promoção da saúde como da qualidade de vida, levando em consideração a igualdade no acesso a bens, serviços, informações, educação e lazer (SANTOS; GERHARDT, 2008).

A Constituição Federal de 1988 criou o SUS já com a intenção de diminuir as desigualdades na assistência à saúde da população, visando ao atendimento de todos os cidadãos, dando a estes o direito a consultas, exames, internações e tratamentos (OLIVEIRA, 2013). Para isso, o SUS conta atualmente com aproximadamente 6.000 hospitais, 400.000 leitos e mais de 60.000 centros ambulatoriais, cobrindo cerca de 75% da população brasileira. Os outros 25% da população são atendidos pelo setor privado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012).

Mesmo com o acesso aos serviços de saúde representando uma das condições fundamentais para assistência eficiente, o SUS ainda encontra inúmeros obstáculos para satisfazer às necessidades de saúde da população. Demandas de saúde legítimas orientaram a construção do SUS, e devem nortear a implementação

do sistema, constituindo um dos grandes desafios que coexiste com um quadro agudo de desigualdades sociais (ESCUDEIR; MONTEIRO; PUPO, 2008).

Tais desigualdades afetam, principalmente, a população mais pobre, que tem nos programas públicos, muitas vezes, a única forma de obter acesso aos itens que necessita. Pode ser observada tanto na distribuição de renda como nos gastos das famílias com saúde e medicamentos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2013). Segundo dados coletados na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, a despesa média mensal das famílias brasileiras com assistência a saúde foi de R\$ 153,81, e deste valor, aproximadamente R\$ 75,00 foi gasto apenas com a aquisição de medicamentos. Já as despesas com plano de saúde ficaram em torno de R\$ 46,00 por mês. Os medicamentos tem maior peso para as famílias que vivem com rendimentos de até R\$ 830,00, representando 76,4% dos gastos com saúde, contra 34% do grupo com rendimentos superiores a R\$ 10.375,00 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

As condições desfavoráveis dessa parcela da população podem representar uma situação de estresse afetando a dinâmica familiar desses indivíduos, uma vez que ter um membro da família doente e não ter acesso ao tratamento ou serviço de saúde necessário pode resultar em danos irreversíveis (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010).

Para atingir maior grau de desenvolvimento é necessário remover os empecilhos que impedem as pessoas de desfrutar de completo bem estar, devido à saúde deteriorada, às dificuldades de acesso a recursos materiais e, muitas vezes, à educação incompleta, que dificulta a obtenção de informações a respeito dos direitos de cada cidadão (COELHO; TAPAJÓS; RODRIGUES, 2010).

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde se relaciona tanto com o perfil epidemiológico da população quanto com as classes sociais. Desta maneira, indivíduos mais pobres necessitam de maior prestação de serviços do SUS do que aqueles que possuem maior poder aquisitivo (NUNES et al., 2001); da mesma forma, estados com menor oferta de serviços de saúde também precisam de maior aporte financeiro, e o planejamento de políticas públicas deve levar em conta as peculiaridades de cada uma delas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009; NUNES et al., 2001).

O acesso aos itens de saúde se relaciona tanto com características do sistema de saúde quanto do usuário, uma vez que a simples disponibilidade do

serviço não configura o acesso (EMMERICK, 2011). Este se concretiza com a utilização do serviço, podendo assim ser definido como a capacidade de um sistema de saúde oferecer o produto e o consumo real do mesmo pela população (AZIZ et al., 2011), sendo de extrema importância a disponibilidade contínua dos itens necessários, nos serviços de saúde (PORTELA et al., 2010).

Um dos fatores de grande relevância para os gestores em saúde é a questão da acessibilidade econômica, pois o custo dos itens de saúde não deve consumir de forma excessiva a renda da população, impedindo sua compra ou obrigando o usuário a renunciar a outros bens básicos para poder adquirir os produtos de que precisa. Da mesma forma, quando os itens são subsidiados pelo governo, o custo continua sendo importante, pois pode comprometer a sustentabilidade financeira do sistema (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009).

O reconhecimento da saúde como direito torna o poder público responsável por garantir o acesso da população aos serviços de atenção à saúde, de modo que qualquer cidadão tem o direito e a possibilidade de reivindicar judicialmente, de forma individual ou coletiva, o cumprimento dessa obrigação estatal (MACEDO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011). É compreensível que essas demandas se deem pela via judicial, quando o fornecimento previsto nas políticas públicas não está garantido, ou quando determinada doença prescinde de cobertura de tratamento no SUS (BARBERATO FILHO; PEREIRA, 2013).

Medicamentos têm sido considerados um dos principais itens demandados judicialmente. O Brasil é um dos poucos países onde o acesso gratuito aos medicamentos essenciais é tido como direito da população e os gestores em saúde vêm tentando aprimorar esse benefício por meio de estratégias como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) (BOING; BERTOLDI; PERES, 2011).

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou aos países a elaboração de lista nacional de medicamentos essenciais. O Brasil havia elaborado a sua primeira lista treze anos antes (em 1964) do recomendado, ainda com a antiga denominação de Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário (BRASIL, 2010a). Ainda que o país tenha se adiantado na elaboração da lista, observou-se atraso na consolidação do conceito de medicamento essencial entre gestores, profissionais de saúde e usuários, devido à descontinuidade das políticas públicas posteriores e ao longo

período em que a Rename ficou sem revisão (DAL PIZZOL et al., 2010). Atualmente, a incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos na Rename são realizadas pelo Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) (BRASIL, 2012).

A adoção da lista de medicamentos essenciais é de grande relevância, pois serve como base para a elaboração das listas estaduais e municipais, orientando e direcionando a produção farmacêutica (PAULA et al., 2009). Além disso, proporciona ganhos terapêuticos (por envolver a promoção do uso racional de medicamentos, com acesso aos mais eficazes e seguros) e econômicos (pela racionalização de custos dos tratamentos), fornecendo informações confiáveis e atualizadas tanto aos prescritores quanto aos demais profissionais da saúde (HOEFLER; MALUF, 2010).

O acesso aos medicamentos, garantido pelo Estado, constitui importante mecanismo para a redução da mortalidade, que atinge a população em diversas regiões do país. No entanto, o acesso não está restrito à disponibilização dos medicamentos; é necessária também a articulação das ações que envolvem a assistência farmacêutica: pesquisa e desenvolvimento, seleção, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, acompanhamento e avaliação do uso (PEREIRA et al., 2010).

Pela sua importância para a melhora da qualidade de vida da população, as políticas e as estratégias voltadas para garantir o acesso a medicamentos são de extrema relevância e deveriam ser assumidas como compromisso do poder público com a saúde da população (MIRANDA et al., 2009).

Não obstante, a integralidade na atenção a saúde, garantida pela legislação brasileira, parece mais ampla que a capacidade operacional e organizacional do SUS, exigindo maior compreensão acerca do assunto, para melhor intervir nos fatores que têm contribuído para o crescente número de ações judiciais (SANTOS; BLIACHERIENE; UETA, 2011).

Desta forma, fica evidente a necessidade de se estabelecer um padrão de assistência e/ou critérios para a incorporação e acesso aos serviços e produtos no SUS, que conduzam à universalidade, equidade e integralidade, tornando o sistema público de saúde mais efetivo (VENTURA et al., 2010).

A ampliação da atuação do Judiciário em relação à assistência a saúde pode influenciar na tomada de decisão dos profissionais envolvidos nas ações judiciais, e até resultar em efeito benéfico na responsabilização do Estado, no que tange às

políticas que promovam o acesso aos procedimentos terapêuticos na rede pública (VENTURA et al., 2010). Por isso alguns autores defendem que, como um dos direitos humanos fundamentais, a saúde deva ser reivindicada como direito e não como caridade, generosidade ou compaixão, visando assegurar cuidados médicos e serviços indispensáveis para a população (GIOVANNETTI, 2009).

## **2.2 Demandas judiciais da saúde no Brasil**

As demandas judiciais da saúde se tornaram frequentes a partir dos anos 90, quando usuários passaram a pleitear o fornecimento dos medicamentos necessários para o tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida. A partir de então, a demanda por produtos e serviços de saúde no país cresceu significativamente, impactando o sistema público de saúde (LEITÃO, 2012).

O perfil das ações judiciais foi se diversificando com o tempo, garantindo o fornecimento desde medicamentos para o tratamento de câncer e doenças raras até água de coco e cadeira de rodas (POMBO, 2013).

Desta forma, o direito à saúde vem sendo interpretado de forma mais ampla, na qual os medicamentos não representam o único item solicitado; há também a busca pela prestação de serviços e cuidados considerados essenciais para a saúde (DINIZ; MEDEIROS; SCHWARTZ, 2012).

O fornecimento de qualquer produto ou serviço não deve levar em conta a classe social dos usuários; assim, qualquer cidadão, independente da capacidade de pagamento dos serviços, pode obter gratuidade sem violar as regras do sistema de saúde brasileiro (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013).

A população mais pobre tem maior dificuldade para acessar a justiça, pois vive em situação de extrema pobreza, tendo além da carência material e da falta de acesso aos bens públicos, o desconhecimento dos seus direitos e principalmente dos mecanismos para buscá-los (SILVA, 2012). Desta forma, o fornecimento, muitas vezes indiscriminado, de produtos e serviços pela via judicial acaba privilegiando usuários que possuem maior acesso a informações e aporte financeiro para pagar advogados, enquanto aqueles mais necessitados acabam prejudicados (LOPES et al., 2010). Dados revelam que a parcela da população atendida por demandas judiciais tem em média melhores condições socioeconômicas, residindo em áreas com baixa ou nenhuma vulnerabilidade social (CHIEFFI; BARATA, 2009).

O governo federal gastou, em 2012, R\$ 356 milhões para cumprir diversas ações judiciais, representando aumento de 142 vezes em relação a 2005, podendo ser explicado, segundo Carlos Gadelha, atual Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, por uma maior percepção da população sobre o direito à saúde. Destaca-se que 72% dos gastos (R\$ 255,8 milhões) foram direcionados para a compra de dez medicamentos, que beneficiaram 661 portadores de doenças raras (POMBO, 2013).

Este grande número de ações judiciais solicitando produtos e serviços de saúde acarretam gastos elevados prejudicando a execução de políticas de saúde no âmbito do SUS, já que esse tipo de atendimento não está vinculado à reserva orçamentária, afetando consideravelmente os recursos disponíveis, causando dificuldades na aquisição dos itens solicitados (MACHADO et al., 2011; LOPES et al., 2010). Quando o processo de compra é emergencial, ocorre sem licitação, podendo favorecer fraudes e compra a preços elevados no mercado varejista (PEPE et al., 2010).

Mesmo com a ineficiência e insuficiência das políticas públicas na área de saúde, essa interferência do Judiciário através da permissão para compras emergenciais pode gerar efeitos drásticos nos planejamentos que tenham sido realizados anteriormente. Deve-se ressaltar que, se alguém pode viver porque recebeu uma liminar satisfazendo suas necessidades, de outro lado, alguém pode morrer por não haver recursos suficientes para atender todas as demandas judiciais (PARADELA, 2011).

Por afetar as questões orçamentárias e gerar a individualização da demanda, as ações judiciais levam à desorganização do serviço (CHIEFFI; BARATA, 2010), comprometendo o princípio da integralidade do SUS, considerando que ações individuais não se estendem a outros pacientes acometidos pela mesma enfermidade (PEPE et al., 2010).

Vários fatores contribuem para o aumento das demandas pela via judicial. Dentre eles podemos citar: prescrições não fundamentadas por diagnóstico e indicações terapêuticas estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; concentrações e formas farmacêuticas não incluídas nas listas de fornecimento do SUS; desatualização dos protocolos clínicos; outras abordagens terapêuticas com boa evidência científica, mas ainda não incorporadas aos

programas do SUS; e até mesmo a dificuldade de interpretação dos protocolos, por sua característica acadêmica (MACEDO; LOPES; BARBERATO FILHO, 2011).

Outro fator colaborador para o aumento das demandas judiciais na saúde é a introdução de novos medicamentos no mercado. A indústria farmacêutica, através de grandes esforços de *marketing* exercido sobre pacientes e médicos, faz com que ambos passem a considerar fundamental a utilização desses novos medicamentos (CHIEFFI; BARATA, 2010), mesmo nos casos de moléculas resultantes de pequenas alterações que não proporcionam melhorias ou ganhos no ponto de vista terapêutico, levantando questionamento sobre as evidências que baseiam a prescrição e a utilização destas novas tecnologias em saúde (HOEFLER; SALGUES, 2010; FIGUEIREDO, 2010; GAVA et al., 2010).

A indústria farmacêutica representa um dos setores que mais lucra nos dias atuais, e os avanços no ramo acentuaram-se após a segunda guerra mundial, com o aumento das pesquisas e da produção de novos medicamentos (LUZ et al., 2012). Em 2011 o mercado farmacêutico brasileiro movimentou cerca de R\$ 54 bilhões, sendo R\$ 43 bilhões no varejo (farmácias) e R\$ 11 bilhões em compras do Ministério da Saúde (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL, 2013). A expectativa é de que, até 2015, a indústria farmacêutica brasileira chegue ao posto de sexta maior do mundo se mantiver a taxa de crescimento de 12% ao ano (VASCONCELOS, 2012).

O constante desenvolvimento e lançamento de medicamentos no mercado fazem com que os sistemas de saúde passem a se ver na obrigação de realizar avaliações detalhadas para incorporar novos produtos nas listas oficiais, tomando como referência a necessidade social, as evidências científicas, prioridades da política nacional de saúde e disponibilidade de recursos (BRASIL, 2010b). É possível notar que existe relação entre o aumento de ações judiciais que requisitam medicamentos e sua incorporação pelo SUS (VENTURA et al., 2010; MESSEDER et al., 2005). Por outro lado, a incorporação influenciada por indução pode ocorrer de forma equivocada, não atendendo a critérios como eficácia, segurança e prioridades da população (LOPES et al., 2010; MACEDO; LOPES; BARBERATO FILHO, 2011; MACHADO et al., 2011).

A maioria dos pedidos por via judicial, na área da saúde, é individual e a decisão de atender ou não a solicitação tem sido amparada quase que exclusivamente pela prescrição apresentada pelo requerente, não utilizando nenhum

outro meio de subsídio para a tomada de decisão (PEPE et al., 2010). O atendimento dessas demandas, com carência de subsídios clínicos e diagnósticos, torna essa via mais rápida e atrativa, desconsiderando as implicações financeiras e gerenciais para o SUS, bem como a efetividade para o paciente (SANT'ANA et al., 2011a).

A prescrição é influenciada pelo conhecimento, perícia, formação e atualização sobre eficácia e segurança dos medicamentos que o profissional de saúde possui (SANT'ANA et al., 2011a). Além disso, a população utiliza as informações veiculadas nos serviços de saúde e na comunidade para decidir se faz ou não o uso de um determinado medicamento de acordo com a sua percepção, religiosidade, crença e hábito (GUERIN; ROSSONI; BUENO, 2012).

No caso de solicitações pela via judicial, o acompanhamento do uso de medicamentos é quase inexistente e pode trazer malefícios ao requerente. Para se alcançar o uso seguro, a indicação terapêutica deve estar correta, considerando inclusive as morbidades concomitantes, o fornecimento em doses adequadas e informações claras e concisas, para que o paciente possa utilizar o medicamento de forma segura, não interrompendo o tratamento e informando a ocorrência de eventos adversos (FIGUEIREDO, 2010).

Através de demanda individual ou por ação civil pública, formulada pelo Ministério Público ou Defensoria Pública, o Poder Judiciário pode ser acionado e, nos casos de impossibilidade de atender a essa demanda, o reconhecimento da omissão estatal poderá resultar em indenização para a família (VASCONCELOS FILHO, 2013). A questão das demandas judiciais na área da saúde gera polêmica e inúmeros debates envolvendo o Poder Judiciário e sua capacidade técnica de intervenção na gestão e organização do sistema de saúde para decidir como a prestação estatal deve ser cumprida. Em princípio, esta liberação é de competência do Poder Executivo, em conjunto com as instâncias deliberativas da gestão administrativa do SUS (GOMES et al., 2014; VENTURA et al., 2010).

Cabe ressaltar, que nem sempre a assistência farmacêutica implementada pelo Poder Público atende às necessidades dos pacientes, devido às características inerentes de cada enfermidade, exigindo medicamentos específicos, diferentes daqueles que constam nas listas oficiais do setor público, sendo imprescindível a constante atualização na incorporação desses produtos para se evitar novas demandas pela via judicial. Para o gestor público deveria ficar evidente que

incorporar medicamentos às listas oficiais, mediante critérios de seleção rigorosos, seria mais viável do que acolher essa demanda por determinação judicial (MACHADO, 2010).

Os Poderes Executivo e Legislativo devem trabalhar na formulação e implementação das políticas públicas, com o intuito de garantir os direitos econômicos, sociais e culturais da população. No entanto, essa iniciativa depende de opção política e disponibilidade orçamentária do Poder Público, que pode executar total ou parcialmente tais políticas, em razão de falta ou insuficiência de recursos financeiros (PEREIRA, 2010).

Administradores públicos e legisladores são responsáveis por estabelecer quais os bens e serviços poderão ser oferecidos pela rede pública, de acordo com a capacidade financeira do Estado, as necessidades da população e os estágios das pesquisas médicas. Logo, a integralidade da assistência à saúde não admite que todos os serviços, tratamentos e medicamentos existentes no mercado devam ser disponibilizados. A decisão do Estado envolve critérios técnicos, nos quais se pretende garantir à população o acesso a produtos seguros, eficazes, com qualidade e preço acessível (MORAES, 2011).

Os gestores de saúde são cada vez mais desafiados a aperfeiçoar a habilidade de lidar com as demandas judiciais, tanto aquelas solicitando produtos ou procedimentos de saúde não autorizados no país (BRASIL, 2011), como nos casos em que se exige determinado medicamento não incorporado ao SUS, para tratar uma enfermidade que já possui alternativa terapêutica disponível no sistema público de saúde (VIEIRA, 2008). Os gestores devem tratar os inúmeros processos judiciais de forma a atender tanto a administração pública quanto a população, de acordo com os recursos disponíveis. Para isto, fundamental ter em mãos dados reais das demandas judiciais pela quais respondem (FREDES, 2012).

A descentralização das ações de saúde entre União, estados e municípios representa uma conquista da rede pública, pois o reconhecimento de que o município é o principal responsável pela saúde da população leva o gestor municipal à conscientização da importância de se estabelecer estratégias eficazes na área da saúde, mais preocupada com a prevenção e promoção da saúde e menos centrada nos serviços dos hospitais (BRASIL, 2009a).

As questões em torno desse tema são complexas, por envolver diversos atores, decisões sobre políticas de saúde e incorporação de tecnologia (RONSEIN,

2010). Opositores ao fornecimento dos itens de saúde pela via judicial afirmam que este tipo de disponibilização estaria aprofundando, ou mesmo produzindo, desigualdades sociais pelo fato do atendimento ocorrer muitas vezes sem relação favorável entre benefícios, riscos e custos, implicando na utilização de recursos públicos para o atendimento duvidoso de alguns, em prejuízo do atendimento seguro e efetivo das necessidades coletivas (SANT'ANA et al., 2011b). Para o pesquisador Morton Scheinberg, do Hospital Israelita Albert Einstein, o problema está na grande demora para a inclusão de novos itens nas listas do SUS, que não absorve com a devida rapidez os novos produtos e serviços, criando um novo meio de acesso aos medicamentos entre médicos, laboratórios e advogados (PEREIRA, 2010).

Segundo Oliveira (2013), problemas relacionados com a corrupção e os abusos impactam a população, causando desconfiância e perda de credibilidade dos Poderes Executivo e Legislativo. Dentro deste âmbito, caberia ao Poder Judiciário obrigar os integrantes dos outros poderes a cumprir as normas da Constituição, já que estas definem as políticas de desenvolvimento do país.

Um importante passo para equalizar todo o sistema de saúde seria a junção de esforços entre os poderes, a partir do fluxo de informações aos gestores da área, sobre as demandas requerendo medicamentos e outros produtos e serviços de saúde não disponíveis no SUS, com o intuito de que estes estudem a viabilidade de incorporação dos insumos e procedimentos no sistema, podendo gerar contenção de gastos e otimização da gestão pública (SOUZA, M. F., 2012).

Considerando o volume das ações judiciais e sua interferência no sistema de saúde, em razão do comprometimento do orçamento e da continuidade das políticas públicas de saúde (NAFFAH FILHO; CHIEFFI, CORREA, 2010), cabe ao Poder Público definir quais são as prioridades, de acordo com as necessidades da população, ofertando assim os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos (MACEDO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011).

A judicialização da saúde não pode se tornar instrumento de quebra dos limites técnicos e éticos que sustentam o SUS, impondo o uso ou a incorporação de tecnologias, insumos ou medicamentos sem levar em conta os critérios técnicos e científicos, propiciando a desorganização da gestão, com deslocamento de recursos que possuíam destino já planejado, colocando em risco a vida e a saúde dos cidadãos (MORAES, 2011).

### 2.3 A tecnologia da informação na área da saúde

O grande desafio dos gestores tem sido manter a capacidade produtiva das organizações frente ao acelerado processo de mudanças e transformações que ocorrem em uma sociedade baseada na informação e no conhecimento. Para tanto, manter o controle sobre as informações mais relevantes e indispensáveis para o trabalho e a resolução de possíveis problemas se tornou o bem mais valioso de instituições de qualquer porte (SACILLOTI, 2011).

As novas tecnologias e a velocidade das comunicações vêm impulsionando profundas mudanças sociais nos últimos tempos. Com isto, todas as organizações passam a valorizar cada vez mais a informação e o conhecimento, de forma a utilizá-los com objetivos estratégicos, a fim de incorporar algum diferencial em ambiente tão competitivo (SANTOS, 2009). Neste contexto, os gestores de saúde vêm buscando adotar novas tecnologias para os seus municípios, com sistemas de informação em saúde que agregam milhões de dados, permitindo inúmeras possibilidades de uso, representando elemento essencial para tomada de decisão e possibilitando definições mais acertadas na priorização de ações no setor saúde (MEDEIROS et al., 2005).

A informação é algo de muito valor, sendo fator determinante na vida de qualquer cidadão; representa um grupo de dados organizados de tal maneira que qualquer pessoa, empresa ou órgão governamental consiga utilizá-la. Como exemplo, basta imaginar o transtorno de um banco, caso perdesse todas as informações de seus clientes, desde o número da conta até os dados pessoais. Este caso é difícil de acontecer, mas não impossível; contudo, o que ocorre com frequência, é o uso inadequado das informações, ou o uso parcial das mesmas. É neste ponto que se pode contar com a ajuda da Tecnologia da Informação (TI) (SANTANA, 2010).

A TI pode ser definida como o conjunto de todas as atividades e soluções providas por recursos de computação, que visam permitir a recuperação, armazenamento, organização, tratamento, produção, disseminação e acesso ao uso de dados (CONCEIÇÃO, 2007). Pode ainda ser descrita como uma ferramenta que busca diminuir as incertezas no processo de tomada de decisão, a partir da qualidade da informação (LOSACCO; OLIVEIRA, 2012). Desta forma, o papel desempenhado pela TI, tanto em instituições públicas como privadas, é de suma

importância, pelo fato de, a maioria das ações ser registrada em ambientes informatizados (MENDONÇA et al., 2013).

Todos os ambientes organizacionais vêm mudando de forma contínua e se tornando cada vez mais complexos e menos previsíveis, dependendo incessantemente de informações e infraestrutura tecnológica que permita o gerenciamento das enormes quantidades de dados (SANTOS, 2010), facilitando a realização das tarefas e incrementando a assistência prestada (PARRO; ÉVORA, 2011). Desta maneira, a TI é um componente de grande importância para todos os ambientes de trabalho e as organizações brasileiras devem utilizá-la tanto em nível estratégico (para direcionar as ações necessárias para cumprir as atividades com eficiência e eficácia) como em nível operacional (no qual todos devem ter conhecimento prévio para realizar as tarefas pertinentes a cada função) (ALBERTIN, 2009).

Quando se trata da TI na área da saúde, deve-se trabalhar com o intuito de subsidiar o processo decisório, com vistas à atenção efetiva, com qualidade, respeitando as características de cada indivíduo e o contexto em que vivem, reforçando os direitos humanos e contribuindo para a eliminação das desigualdades sociais (LOSACCO; OLIVEIRA, 2012).

Os sistemas de informação auxiliam os profissionais de saúde nas atividades de trabalho, pois propagam as informações de forma rápida, fácil e segura, além de servirem de apoio às ações administrativas e técnico-científicas (BENITO; LICHESKI, 2009). São importantes ferramentas para o diagnóstico das situações de saúde, apoiando à efetivação de intervenções mais próximas das necessidades da população (OLIVEIRA, 2010). Mesmo auxiliando no atendimento da comunidade, esse tipo de sistema precisa garantir a integridade das informações registradas, apresentando-as de maneira precisa, completa e em tempo real (PEREIRA et al., 2012).

A importância da TI pode ser observada na reforma de saúde dos Estados Unidos, na qual, impulsionada pela falta de acesso universal a serviços e produtos da área de saúde, o investimento em TI deve chegar a US\$ 27 bilhões, representando cerca de US\$ 44 mil, por médico, para adoção da tecnologia de prontuários eletrônicos. O aumento das informações disponíveis contribui para a tomada de decisão e para a troca de dados entre diferentes locais nos quais o paciente é atendido. Essa reforma foi iniciada em 2009, com a expectativa de que

até 2020 o sistema de saúde norte americano seja muito melhor do que é hoje (ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, 2012).

Mesmo diante do exposto, verifica-se certa resistência na utilização de recursos de TI, tanto por parte dos funcionários quanto dos gestores. Isto pode ser explicado pela falta de conhecimento dos benefícios potenciais deste recurso e de sua facilidade de uso, além do medo de possíveis dificuldades na utilização do sistema e fragilidades nos treinamentos (MALAQUIAS; ALBERTIN, 2011).

Com os diversos avanços tecnológicos ocorridos nos últimos tempos, o processamento automático de dados assume grande relevância para os serviços de saúde, por representar mecanismo de auxílio a gestores e demais profissionais da área, em diferentes atividades, como: tomada de decisões, pesquisa, acompanhamento e resgate de informações registradas anteriormente (SOUZA, J. C. B., 2012).

Para desempenhar as atividades de TI na área de saúde tem-se como ferramenta o computador. Este permite receber, manipular e armazenar dados, e representa uma das máquinas mais versáteis, rápidas e seguras do mundo moderno. A sua principal finalidade, o processamento de dados, é executada por meio de programas (ASCENCIO; CAMPOS, 2012), tendo como intuito facilitar o processo de trabalho dos indivíduos, a partir do fornecimento de condições suficientes para que o usuário seja capaz de manejar os dados e extrair as informações necessárias (MARTINS, 2011).

Para que o computador seja funcional é preciso conciliar *software* e *hardware*. O *software* (Figura 1) é definido como qualquer programa de computador desenvolvido para o mercado ou para um cliente específico (SOMMERVILLE, 2011). Por meio de linguagens de programação gera várias instruções, indicando quais processos devem ser realizados pelo *hardware* (CAIÇARA JUNIOR, 2007). Um bom *software* deve fornecer as funcionalidades e desempenhá-las de acordo com o esperado pelo usuário, sendo ainda confiável e fácil de manter e usar (SOMMERVILLE, 2011). Já o *hardware* (Figura 2) representa qualquer tipo de componente eletrônico utilizado para processar e manipular dados de acordo com as instruções do *software* comandado pelo usuário (CAIÇARA JUNIOR, 2007).

**Figura 1 - Exemplos de softwares**



Fonte: elaboração própria.

**Figura 2 - Exemplos de hardwares**



Fonte: elaboração própria.

No desenvolvimento de *software* deve-se escrever um ou vários programas interligados, de modo que tanto o computador como o criador do *software* entenda a linguagem utilizada. Desta forma, três passos devem ser seguidos: análise (na qual se estuda o problema, definindo os dados de entrada, o processamento e os dados de saída); algoritmo (representando o fluxograma descritor do problema com suas soluções); e codificação (no qual o algoritmo é transformado em códigos de linguagem) (ASCENCIO; CAMPOS, 2012).

O *software* desenvolvido deve atender às necessidades e exigências daqueles que vão utilizá-lo. Esta é uma tarefa difícil e de muita complexidade, quando se considera a variedade de usuários (MARTINS, 2011). Assim, busca-se elaborar um produto útil, de qualidade, com valor mensurável, tanto para aqueles que o produzem quanto para os usuários (PRESSMAN, 2011). A qualidade do *software* visa adaptar o sistema à realidade, identidade e cultura dos usuários, além de diminuir os riscos para a futura implantação (MARTINS, 2011).

Para os profissionais de saúde, a informação extraída por meio dos sistemas informatizados é imprescindível para o exercício do cuidado, gerenciamento e avaliação das solicitações da população. Muitas atividades desenvolvidas relacionam-se com a busca e o uso da informação, de modo que, quanto melhor o registro, armazenamento e disponibilização das mesmas, maior será a qualidade na tomada de decisão por parte destes profissionais (MARIN, 2010).

No entanto, ainda se nota a falta de sistemas informatizados para processar dados e disponibilizar informações em formato que seja facilmente compreendido pelas pessoas em certos ambientes, levando à deficiência na geração e utilização dos diversos tipos de informação. Nos sistemas de registro manual, o tempo gasto

na recuperação de dados compromete excessivamente o processo de tomada de decisão (PARRO; ÉVORA, 2011).

Como os investimentos em TI na área da saúde são de extrema importância, entende-se que, ao adiar o seu uso ou priorizar outras decisões de investimento, os gestores podem estar perdendo a notável contribuição desses sistemas para o planejamento, formulação de políticas, acompanhamento e avaliação de programas e serviços de saúde (OLIVEIRA, 2010; MALAQUIAS; ALBERTIN, 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Desenvolver sistema informatizado para gestão de demandas judiciais da saúde em municípios.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 3.2.1 Selecionar indicadores que possam ser incorporados a um sistema informatizado para o registro, monitoramento e avaliação das demandas judiciais da saúde;
- 3.2.2 Avaliar o sistema em condições de uso (estudo piloto) a fim de obter contribuições dos usuários para o seu aprimoramento;
- 3.2.3 Oferecer aos gestores uma ferramenta que favoreça a análise das demandas judiciais e o planejamento de intervenções sobre a judicialização da saúde.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de pesquisa aplicada, visando contribuir para a gestão municipal de demandas judiciais na saúde, a partir do desenvolvimento de sistema informatizado que favoreça a avaliação e monitoramento contínuo desta demanda.

### 4.2 Cenário e atores

O sistema foi desenvolvido por pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (PPGCF-Uniso), em parceria com o Departamento Regional de Saúde de Sorocaba (DRS XVI), a Prefeitura Municipal de Sorocaba (PMS) e o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (Cealag).

Na sequência estão descritas as atribuições de cada um dos atores envolvidos no processo de desenvolvimento do sistema informatizado para gestão de demandas judiciais da saúde em municípios.

- I. Mestranda: supervisionar o desenvolvimento do sistema informatizado; contribuir para elaboração do fluxo de dados; indicar as principais funcionalidades que devem ser incluídas no sistema; revisar os módulos desenvolvidos pela equipe técnica do Cealag; indicar as correções necessárias; executar testes em condições operacionais simuladas, visando verificar se o programa está atendendo adequadamente às especificações pré-estabelecidas; revisar a literatura específica da área; sugerir alterações que facilitem o uso do sistema; preparar e ministrar treinamentos para os usuários; desenvolver mecanismos para avaliação da capacitação oferecida; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação.
- II. Pesquisadores do PPGCF-Uniso: coordenar e supervisionar o desenvolvimento do sistema informatizado; contribuir para elaboração do fluxo de dados; indicar as principais funcionalidades que devem ser incluídas no sistema; sugerir alterações que facilitem o uso do sistema; participar da capacitação dos usuários; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação.

- III. DRS XVI: participar do grupo de trabalho e discutir a gestão das demandas judiciais da saúde em Sorocaba e região; demonstrar o funcionamento do sistema informatizado estadual para gestão de demandas judiciais na saúde; sugerir municípios que poderiam participar do estudo piloto; acompanhar o desenvolvimento do sistema.
- IV. PMS: participar do grupo de trabalho e discutir a gestão das demandas judiciais da saúde em Sorocaba; disponibilizar as planilhas de controle da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) utilizada para o monitoramento das demandas judiciais; acompanhar o desenvolvimento do sistema.
- V. Equipe técnica do Cealag: discutir com os pesquisadores do PPGCF-Uniso a arquitetura e os requisitos do sistema; elaborar as especificações do projeto; construir protótipo do sistema; compilar as linguagens de programação, visando ajustar a sintaxe do sistema; modificar o sistema, alterando o processamento, a codificação e demais elementos, visando corrigir falhas ou atender novas necessidades; atualizar o sistema após a indicação das correções necessárias; elaborar instruções para a instalação do sistema.

O projeto recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), da SES-SP, do Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no âmbito do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP). Estas instâncias repassaram parte dos recursos financeiros para a Fapesp que, em parceria com a SES-SP, foram responsáveis pelo acompanhamento do projeto.

#### **4.3 Concepção, desenvolvimento, avaliação e versão final do sistema**

A concepção, desenvolvimento e avaliação do sistema informatizado podem ser apresentados em quatro etapas: i) Concepção do sistema; ii) Desenvolvimento do sistema; iii) Avaliação do sistema em condições de uso (estudo piloto); iv) Versão final do sistema. A concepção do sistema teve início com a definição dos indicadores para avaliação e monitoramento das demandas judiciais na saúde, em agosto de 2012 e se estendeu até dezembro de 2012. O desenvolvimento começou em janeiro de 2013 e a primeira versão completa (versão beta) foi entregue em outubro de

2013. O sistema foi instalado no servidor da Universidade de Sorocaba em dezembro de 2013 e o estudo piloto foi realizado entre janeiro e abril de 2014. Os ajustes finais do sistema foram realizados entre abril e junho de 2014. No futuro, visando à ampla utilização deste sistema informatizado, torna-se fundamental que os municípios se articulem com a SES-SP ou com outra Instituição da Saúde disposta a assumir o gerenciamento do sistema.

#### **4.3.1 Concepção do sistema**

##### **4.3.1.1 Indicadores para avaliação e monitoramento das demandas judiciais da saúde**

Para definir os indicadores mais adequados para o monitoramento das demandas judiciais da saúde, adotou-se como referencial o “Manual: Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos”, desenvolvido no âmbito do projeto de pesquisa intitulado: “Judicialização e saúde pública: proposta de análise e monitoramento das demandas judiciais individuais para o acesso a medicamentos”, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. No Manual foram apresentados 30 indicadores, extraídos de vários trabalhos científicos publicados desde 2005, com o intuito de criar condições mínimas para os gestores da saúde desenvolverem estratégias para melhoria da assistência farmacêutica e redução do número de ações judiciais, organizados em quatro dimensões (PEPE, 2011):

Dimensão I - Indicadores relacionados com características sócio-demográficas do autor da ação judicial e características da população em relação aos aspectos sociais e demográficos.

Dimensão II - Indicadores relacionados com características processuais das ações judiciais e outros aspectos que se encontram em conformidade com as leis nacionais e locais.

Dimensão III - Indicadores relacionados com características médico sanitárias das ações judiciais e aspectos relativos ao corpo de conhecimentos das Ciências da Saúde.

Dimensão IV - Indicadores relacionados com características político-administrativas das ações judiciais.

A partir deste documento, de outras referências sobre judicialização disponíveis na literatura e das informações registradas nas planilhas de controle da SMS de Sorocaba foram selecionadas as variáveis de interesse para o monitoramento das demandas judiciais da saúde em municípios.

#### 4.3.1.2 Requisitos e arquitetura do sistema

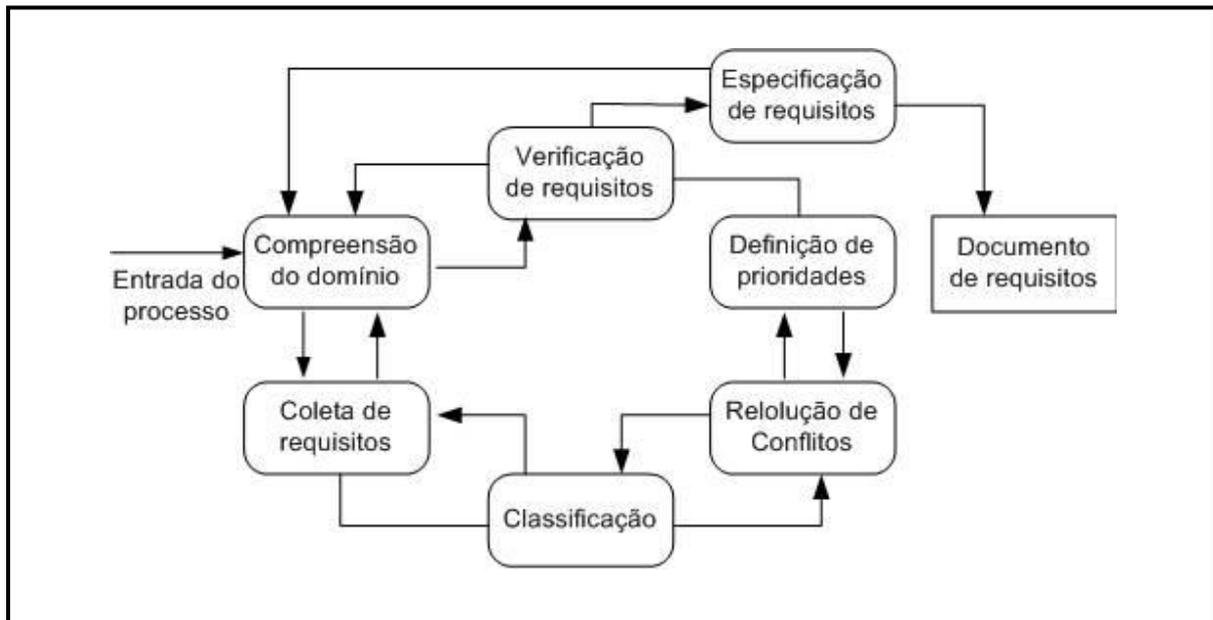
Para o levantamento dos requisitos e determinação da arquitetura do sistema foram realizadas reuniões entre os pesquisadores do PPGCF-Uniso e a equipe técnica do Cealag, com o intuito de definir o conjunto de funcionalidades do *software* e o grau de interação entre esses elementos. O processo de levantamento e análise de requisitos seguiu a proposta de Sommerville (2003), que contempla as seguintes atividades (Figura 3):

- I. Compreensão do domínio: os analistas devem desenvolver sua compreensão do domínio da aplicação;
- II. Coleta de requisitos: representa o processo de interação com os *stakeholders*<sup>2</sup> do sistema para descobrir seus requisitos. A compreensão do domínio é aprofundada nesta etapa;
- III. Classificação: essa atividade considera o conjunto não estruturado dos requisitos e os organiza em grupos coerentes;
- IV. Resolução de conflitos: quando múltiplos *stakeholders* estão envolvidos, os requisitos tendem a apresentar conflitos. Essa atividade tem por objetivo solucionar esses conflitos;
- V. Definição das prioridades: em qualquer conjunto de requisitos, alguns serão mais importantes do que outros. Esse estágio envolve interação com os *stakeholders* para a definição dos requisitos mais importantes;
- VI. Verificação de requisitos: realizada com o intuito de descobrir se os requisitos estão completos e consistentes, em concordância com o que os *stakeholders* desejam do sistema.

---

<sup>2</sup> Termo referente aos indivíduos interessados na elaboração do projeto. Estes são elementos essenciais ao planejamento estratégico de negócios (FREEMAN, 2010).

Figura 3 - Processo de levantamento e análise de requisitos



Fonte: SOMMERVILLE, I. **Engenharia de Software**. São Paulo: Addison Wesley, 2003. 592p.

#### 4.3.2 Desenvolvimento do sistema

O sistema foi desenvolvido pelo Cealag, organização vinculada ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Criado no ano de 1987, o Cealag tem como principais objetivos colaborar com universidades e instituições públicas (governamentais e não governamentais) e privadas, em programas de desenvolvimento, ensino, assessoria e pesquisa no campo da saúde coletiva, assim como promover a divulgação de conhecimentos tecnológicos e edição de publicações técnicas e científicas. Os trabalhos têm sido desenvolvidos dentro das seguintes áreas do conhecimento: gestão e planejamento em saúde, epidemiologia e ciências sociais.

A coordenação e a supervisão das etapas envolvidas na elaboração do sistema ficaram sob a responsabilidade de pesquisadores do PPGCF-Uniso, em parceria com o DRS XVI e a PMS.

O desenvolvimento teve como base a sistematização das variáveis identificadas na literatura, com o intuito de disponibilizar aos gestores municipais uma ferramenta capaz de viabilizar o registro, armazenamento, monitoramento e avaliação das informações necessárias ao monitoramento contínuo das demandas judiciais da saúde, em qualquer município interessado na utilização desta nova tecnologia.

O *software* desenvolvido foi denominado Jud Sys, no qual o termo “Jud” tem relação com judicialização e o termo “Sys” se associa com a palavra inglesa *system* (que significa sistema). Levou-se em conta também o nome atribuído a outro *software* desenvolvido anteriormente por pesquisadores do PPGCF-Uniso, vinculados ao Centro de Referência e Informação sobre Antibióticos da Universidade de Sorocaba (Cria-Uniso), denominado Criasys.

#### **4.3.3 Avaliação do sistema em condições de uso (estudo piloto)**

Instalado inicialmente no servidor da Universidade de Sorocaba, o Sistema Jus Sys pode ser acessado através da internet, no site da instituição ([www.uniso.br](http://www.uniso.br)), ou diretamente no endereço eletrônico <http://judsys.uniso.br>.

Para avaliar o Sistema Jud Sys em condições de uso foram convidados oito municípios da região de Sorocaba (Itapetininga, Itapeva, Itu, Mairinque, Salto, São Roque, Sorocaba e Votorantim). Além de compor a região administrativa de Sorocaba, na SES-SP, outros motivos que justificaram o convite a estes municípios foram: ter participado do desenvolvimento do sistema; ter sido indicado pelo DRS XVI; ter colaborado previamente com o PPGCF-Uniso.

Cada município indicou entre um a três funcionários da SMS para participar do treinamento. Além de pertencer ao quadro de funcionários do respectivo município, deveriam, preferencialmente, trabalhar no setor responsável pela gestão das demandas judiciais na saúde.

Para viabilizar a avaliação do sistema, todos os usuários foram treinados e informados sobre a importância do *software* para a gestão das demandas judiciais da saúde. O treinamento foi realizado em duas etapas, sempre no laboratório de informática da Universidade de Sorocaba. No local foi disponibilizado um computador para cada participante (com sistema operacional e *softwares*: Windows 7, Office 2010, Adobe Reader XI e Internet Explorer 9), e fornecidos uma cópia do Manual do usuário do Sistema Jud Sys e material contendo orientações para as atividades previstas.

Na primeira etapa do treinamento foi apresentado o Sistema Jud Sys como um todo, abordando as principais telas e suas respectivas funcionalidades. Os participantes receberam orientação de como acessar o sistema, alterar os dados de usuário, cadastrar novos usuários e cadastrar processos judiciais. A seguir, foram

realizados exercícios simulados para aprendizagem das funcionalidades (APÊNDICE A). Após a realização dos exercícios simulados, os participantes foram convidados a preencher a ficha “Avaliação do treinamento para o teste piloto do Sistema Jud Sys” (APÊNDICE B) composta por dez parâmetros, que foram avaliados pelos participantes como ótimo, bom, regular ou ruim. Ao final da primeira etapa, cada SMS se comprometeu a cadastrar 15 processos no Sistema Jud Sys, no prazo de 30 dias.

Devido à dificuldade para conciliar a disponibilidade dos representantes de cada município, a segunda etapa do treinamento foi oferecida de forma individualizada. Os participantes aprofundaram os conhecimentos em três funcionalidades que sucedem o cadastro de processos (recibos, registro de entrega e relatórios). Para testar a compreensão e auxiliar na aprendizagem foram propostos os seguintes exercícios: elaboração de recibo, registro de entrega e emissão dos relatórios (APÊNDICE C).

Após a realização das duas etapas foram avaliadas a capacidade do sistema em atender às necessidades dos municípios e as funcionalidades do *software* (segundo a opinião dos participantes). Em seguida, essas contribuições foram sistematizadas e avaliadas pelos pesquisadores, para posterior discussão com a equipe técnica do Cealag para ajuste das funcionalidades que prejudicavam a utilização do sistema.

#### **4.3.4 Versão final do sistema**

Após quatro meses (janeiro a abril/2014) de avaliação do Sistema Jud Sys pelos participantes do estudo piloto foi definida a versão final do sistema. Para isto, realizaram-se reuniões entre os pesquisadores do PPGCF-Uniso e a equipe técnica do Cealag para indicação das funcionalidades que necessitavam de ajuste.

A atualização das funcionalidades foi realizada direto no servidor da Universidade de Sorocaba por meio de acesso remoto e, em seguida, os pesquisadores do PPGCF-Uniso acessavam o Sistema Jud Sys para avaliar os ajustes realizados e indicar a necessidade de novas correções.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Concepção do sistema

#### 5.1.1 Indicadores para avaliação e monitoramento das demandas judiciais da saúde

Após sistematização dos indicadores descritos na literatura e das informações registradas nas planilhas de controle da SMS de Sorocaba, foram selecionados os indicadores mais adequados para o monitoramento das demandas judiciais de saúde e definiu-se que o sistema informatizado deveria incluir informações sobre:

- I. **O paciente:** nome completo\*, sexo\*, data de nascimento\*, e-mail, telefone\*, número do documento de identificação (RG)\*, CEP, UF, endereço, número da residência, município, bairro, complemento (caso seja necessário), ocupação, renda familiar, total de dependentes, tipo de demanda\* (judicial ou administrativa), campo para especificar se o paciente é o requerente\*. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.
- II. **O responsável pelo paciente, quando pertinente (idade inferior a 18 anos e situações de incapacidade, por exemplo):** nome completo\*, sexo\*, data de nascimento\*, e-mail, telefone\*, número do documento de identificação (RG)\*, CEP, UF, endereço, número da residência, município, bairro, complemento (caso seja necessário), ocupação, parentesco (pai/mãe, avô/avó, tio/tia, primo/prima, cunhado/cunhada, padrasto/madrasta, enteado/enteada, outro), renda familiar, total de dependentes. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.
- III. **A representação jurídica e o processo:** tipo de representação (advogado particular, advogado da organização de sociedade civil, defensoria pública, ministério público, outro), número de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), nome do advogado/defensor, nome da organização da sociedade civil, número do processo\*, data da distribuição\*, especificação se a ação é individual ou não, tipo de ação (mandado de segurança, rito ordinário, rito sumaríssimo, ação cautelar, ação civil pública, pedido de providência, outro), réu (município; estado; União; município e estado; município e União; estado e União), data da decisão provisória, tipo de decisão (liminar, antecipação de

tutela, provisória, outra), decisão provisória tipo de deferimento (deferido integralmente, deferido parcialmente, indeferido), data limite para atendimento provisório, data da sentença de 1ª instância, tipo de sentença de 1ª instância (deferido integralmente, deferido parcialmente, indeferido), especificação se houve ou não recurso, data do recurso, origem do recurso (autor; município; estado; União; município e estado; município e União; estado e União), data limite para atendimento da 1ª instância, data da sentença de 2ª instância, tipo de sentença de 2ª instância (deferido integralmente, deferido parcialmente, indeferido), data limite para atendimento da 2ª instância. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.

- IV. **O diagnóstico e a prescrição:** indicação se há ou não exames complementares, prescrições e/ou laudos médicos anexados ao processo; doença(s) que acomete(m) o solicitante; tipo de doença (principal, associada, indeterminada); data da prescrição, origem da prescrição (SUS, não SUS, indeterminada) e local da prescrição (unidade básica de saúde/centro de saúde, clínica privada, hospital, ambulatório de especialidades, outro); prescritor (médico, nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta, dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, outro); número do registro profissional; nome do prescritor e especialidade; itens solicitados (medicamentos\*, outros produtos para saúde\*, procedimentos\* ou terapia nutricional\*) com e sem prescrição. Com relação aos medicamentos solicitados, o sistema oferece campos para registro da nomenclatura adotada na prescrição (nome genérico ou comercial); da indicação da posologia na prescrição; do registro na Anvisa; da presença na Rename e Remume vigentes. Para o registro de medicamentos, outros produtos para saúde e terapia nutricional o sistema possui campo para especificar a quantidade do item solicitado\*, o número de dispensações\* e a periodicidade (em dias)\* prevista para entrega. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.
- V. **As pessoas autorizadas a retirar os produtos solicitados:** nome completo, número do documento de identificação (RG ou CPF), sexo, telefone e grau de parentesco com o solicitante (pai/mãe, avô/avó, tio/tia, primo/prima, cunhado/cunhada, padrasto/madrasta, enteado/enteada, outro). Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

### 5.1.2 Requisitos e arquitetura do sistema

De acordo com as contribuições provenientes das reuniões entre os pesquisadores do PPGCF-Uniso e a equipe técnica do Cealag foram enumerados os seguintes requisitos para o sistema:

- I. Possuir interface gráfica bem organizada, simples e intuitiva, na qual o usuário consiga acessar a informação desejada com o menor número de cliques possíveis;
- II. Possuir comandos em português, funções claras e diretas, de fácil manuseio e rápido retorno quando executado em microcomputador;
- III. Permitir o acesso somente dos usuários que possuem *login* e senha cadastrada no sistema;
- IV. Limitar o acesso aos diferentes menus do sistema de acordo com os privilégios de acesso do usuário;
- V. Permitir o registro de demandas judiciais e administrativas;
- VI. Pré-carregar o sistema com os itens mais demandados pela via judicial, segundo os registros do sistema S-CODES;
- VII. Permitir o cadastro de novos itens;
- VIII. Gerar relatórios sobre os dados inseridos no sistema;
- IX. Armazenar todos os dados registrados no sistema em um banco de dados.

O sistema informatizado para gestão de demandas judiciais na saúde pode ser acessado por diferentes usuários que devem estar previamente cadastrados como “Administrador do Sistema”, “Usuário do Sistema”, “Administrador da Prefeitura”, “Usuário da Prefeitura”, “Administrador do DRS” ou “Usuário do DRS”. Os usuários cadastrados pelos três níveis de administradores do sistema poderão ter os mesmos privilégios de acesso do seu respectivo administrador, mas nunca privilégios superiores. Os privilégios de acesso de cada um dos níveis de administradores estão descritos no Quadro 1.

**Quadro 1 - Resumo dos privilégios de acesso dos três níveis de administradores no Sistema Jud Sys**

Perfil/Ação	Administrador		
	Sistema	Prefeitura	DRS
Atualiza dados do Sistema Jud Sys	✓		
Cadastra unidade, administrador de Prefeitura, administrador de DRS e outros usuários do sistema	✓		
Inclui e exclui produtos e serviços de saúde do sistema	✓		
Define as funções do administrador de Prefeitura, administrador de DRS e outros usuários do sistema	✓		
Cadastra usuários da Prefeitura		✓	
Cadastra usuários do DRS			✓
Define os privilégios de acesso dos usuários da Prefeitura		✓	
Define os privilégios de acesso dos usuários do DRS			✓
Acessa o registro de processos do respectivo município	✓	✓	
Acessa o registro de processos dos municípios de sua área de abrangência			✓
Consulta relatórios do respectivo município	✓	✓	
Consulta relatórios dos municípios de sua área de abrangência			✓

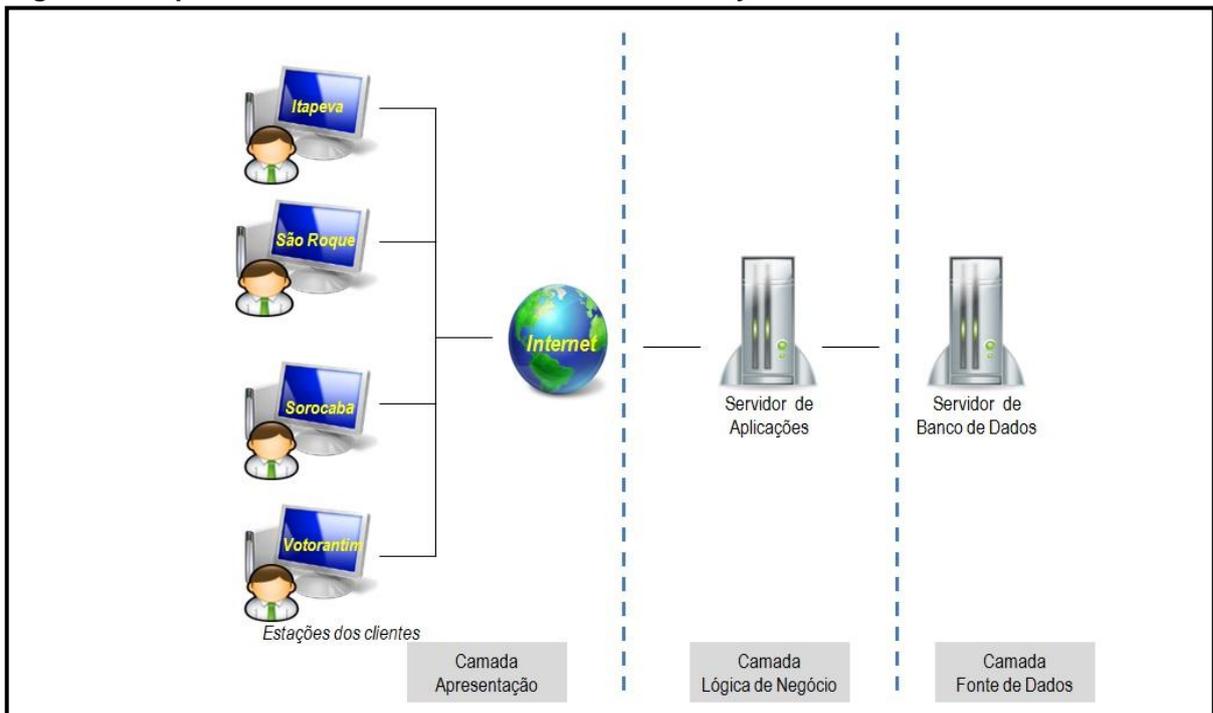
Fonte: Elaboração própria.

O sistema foi concebido com visão multiusuário, ou seja, cada prefeitura representa uma unidade no sistema, permitindo ao gestor ver as informações de forma separada ou então unificada. Distribuído entre um servidor de apresentação (IIS - *Internet Information Services*) e um de banco de dados, pode ser acessado através de um navegador (Internet/Intranet) pelo município.

O *software* foi desenvolvido com o modelo de três camadas (Figura 4) no qual o cliente acessa o sistema pelo endereço eletrônico, através do navegador. A camada lógica de negócio verifica se o respectivo cliente tem permissão de acesso e assim o banco de dados é liberado. Desta forma, a ideia básica deste modelo é disponibilizar o sistema a partir de um nível centralizado, o qual na maioria dos

casos é um servidor *Web*. Com isso, os municípios não precisam ter instalado o sistema em cada um dos seus computadores e o acesso é feito pelo endereço eletrônico, através de navegadores, como Internet Explorer, Firefox, Google Chrome, entre outros.

**Figura 4 - Arquitetura em três camadas do Sistema Jud Sys**



Fonte: Elaboração própria.

O sistema foi planejado para ser gerido de forma centralizada, com todas as prefeituras operando o sistema a partir de um Datacenter, com operação 24x7 (24 horas por dia, sete dias por semana) e todo o suporte necessário para solução de problemas, sejam referentes a *hardware* ou *software*. Para ampla utilização do sistema, espera-se que a SES-SP ou os municípios interessados possam assumir ou dividir com alguma outra Instituição de Saúde a responsabilidade pelo gerenciamento do sistema.

## 5.2 Desenvolvimento do sistema

No desenvolvimento do Sistema Jud Sys buscou-se um *software* capaz de possibilitar aos gestores da saúde em qualquer município, otimizar tanto as

atividades de registro como as de armazenamento, monitoramento e avaliação dos processos movidos contra o município.

O uso do sistema informatizado é gratuito, bastando um ambiente com acesso de boa qualidade à internet. No futuro, os municípios poderão aderir ao uso do Sistema Jud Sys mediante assinatura de Acordo de Cooperação com a Universidade de Sorocaba (APÊNDICE D) ou outra Instituição que assuma a gestão do sistema, e de um Termo de adesão e licença de uso do sistema (APÊNDICE E). Embora os modelos propostos tenham sido revisados pelo setor jurídico da Universidade de Sorocaba, estes documentos poderão ser adaptados em comum acordo pelas instituições envolvidas.

Nesta etapa também foram definidos aspectos operacionais do sistema. O usuário que deseja acessá-lo deverá estar previamente cadastrado como descrito nos requisitos do sistema (página 41). No acesso (Figura 5) serão solicitados *login* (apelido) e senha. Após o acesso, o usuário passa a ser identificado no sistema e poderá utilizar as funcionalidades de acordo com os seus privilégios.

Caso o usuário esqueça os seus dados de acesso ao sistema, poderá recuperar sua senha e apelido por meio do preenchimento do seu CPF no campo correspondente na tela inicial e seus dados serão automaticamente enviados ao e-mail cadastrado no sistema.

A tela inicial do Sistema Jud Sys (Figura 6) apresenta ao usuário um menu com as seguintes opções: Segurança, Cadastros, Operacional, Relatórios, Ajuda e Sair.

O menu Segurança permite acessar informações sobre: as unidades (municípios), os usuários e log de usuários (alterações efetuadas no sistema).

Na opção unidades (Figura 7) o sistema foi pré-carregado com 645 municípios do Estado de São Paulo, 17 DRS e a Universidade de Sorocaba. Nesta opção, deverá ser cadastrado o responsável pelo sistema na respectiva unidade.

Na opção usuários (Figura 8) será realizado o cadastro de todos aqueles que utilizarão o sistema e deverão ser alocados em um dos seguintes perfis: administrador ou usuário do sistema, administrador ou usuário da Prefeitura, administrador ou usuário do DRS. O cadastro de usuários apresenta grande flexibilidade na seleção desses privilégios (Figura 9), sendo possível disponibilizar ao usuário acesso apenas ao menu no qual realizará suas tarefas.

Na opção log de usuários (Figura 10) é possível consultar todas as alterações efetuadas no sistema por cada um dos usuários cadastrados e cada município só consegue visualizar as informações referentes aos usuários da sua respectiva unidade. O log de usuários permite que essa consulta seja realizada através da seleção do apelido do usuário(s), seleção do(s) município(s) ou inserção da data correspondente ao período de interesse.

O sistema foi pré-carregado com 4508 medicamentos, 1195 outros produtos para saúde, 359 terapias nutricionais e 171 procedimentos que já foram solicitados pela via judicial à SES-SP, conforme registros do sistema S-CODES. No menu cadastros (Figura 11) é possível consultar cada um desses itens. Também foram pré-cadastradas no sistema 2557 profissões (correspondentes ao Cadastro Brasileiro de Ocupações).

Foi criada ainda uma área para inclusão de materiais de consulta. Essa funcionalidade está disponível para os administradores do sistema, sendo possível que os administradores e usuários das Prefeituras e dos DRS também incluam material de consulta para a sua respectiva unidade. Posteriormente, administradores do sistema poderão disponibilizar este material para consulta de todas as unidades cadastradas no Sistema Jud Sys.

O menu operacional (Figura 12) é dividido nas seguintes opções: pacientes (utilizado para o registro das demandas judiciais na saúde); registro de entrega (meio para controle de entrega dos itens solicitados); materiais de consulta (local para visualização dos documentos pré-carregados no sistema); recibos (utilizado para especificar os itens entregues ao solicitante); trocar logotipo (meio para inserir, trocar e visualizar o logotipo da respectiva unidade) e dados do usuário (local para alterar os dados de cada usuário cadastrado no sistema).

A opção pacientes direciona o cadastro para seis telas que automaticamente são habilitadas ou desabilitadas conforme os dados de cada processo judicial ou administrativo registrado no sistema. Essas telas correspondem a:

- I. **Informações do paciente** (Figura 13): possui 23 campos para preenchimento dos dados referentes ao solicitante do produto ou serviço de saúde. Além das variáveis descritas nos indicadores (página 39), foram acrescentados, posteriormente, os seguintes campos para preenchimento: celular\*, número do documento de identificação (CPF)\*, número do cartão SUS, local para inativar o

paciente e inserir a data de óbito, PMS/SMS\* e data do protocolo\*. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.

- II. **Informações do responsável pelo paciente** (Figura 14): possui 20 campos para preenchimento dos dados referentes ao responsável pelo solicitante do produto ou serviço de saúde. Além das variáveis descritas nos indicadores (página 39), foram acrescentados, posteriormente, os seguintes campos para preenchimento: celular\*, número do documento de identificação (CPF)\*, número do cartão SUS, especificação se o endereço do responsável é o mesmo do paciente. Esta tela só é habilitada para visualização quando na tela anterior (pacientes) for selecionado “não” na opção “o paciente é o requerente”. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.
- III. **Informações sobre a representação jurídica e o processo** (Figura 15): possui 23 campos para preenchimento dos dados referentes ao processo. Esta tela só é habilitada para registro de dados quando na guia “pacientes” for selecionado o campo “judicial” na opção “tipo de demanda”.
- IV. **Informações sobre o diagnóstico e prescrição** (Figura 16): possui 13 campos para preenchimento dos dados referentes à doença, produtos e serviços de saúde solicitados. Inclui mecanismo de busca através da Classificação Internacional de Doenças (CID) e também por meio do nome da respectiva enfermidade (Figura 17). É possível inserir as prescrições por data para posterior visualização do histórico das informações (Figura 18). Os itens solicitados pelo paciente são registrados no sistema por meio dos seus respectivos ícones (medicamento, outros produtos para saúde, procedimentos e terapia nutricional); colocando a seta do mouse sobre cada um deles é possível consultar o número de itens solicitados na respectiva prescrição (Figura 19). Caso o medicamento, outro produto para saúde, a terapia nutricional e o procedimento tiver o fornecimento ou a solicitação cancelada ou interrompida, o sistema possui a opção de inativar qualquer um desses itens (Figura 20).
- V. **Informações sobre a(s) pessoa(s) autorizadas a retirar os produtos solicitados** (Figura 21): possui seis campos para preenchimento dos dados referentes à(s) pessoa(s) autorizada(s) a retirar os produtos solicitados. Além das variáveis descritas nos indicadores (página 40), foi acrescentada, posteriormente, a opção de inativar qualquer um dos indivíduos previamente

autorizados a retirar os produtos, caso o paciente ou seu representante legal solicite.

VI. **Informações complementares** (Figura 22): possui dois campos para preenchimento da data e de informações que o usuário do município julgar necessário. Tais informações, organizadas cronologicamente, ficarão disponíveis para consulta a qualquer tempo.

A opção registro de entrega (Figura 23) deve ser utilizada nos casos em que a entrega dos itens solicitados ocorrer mediante impressão de recibo em branco, por impossibilidade de emissão do recibo online. Nesse caso, deve-se digitar os dados anotados no recibo, a fim de manter o controle dos produtos dispensados. Essa opção possui mecanismo de busca por paciente e disponibiliza automaticamente para o usuário todos os itens solicitados pelo respectivo paciente, bastando apenas selecionar aqueles que foram registrados no recibo em branco.

A opção materiais de consulta (Figura 24) permite visualizar todos os materiais inseridos pelos usuários do respectivo município, de modo que um município não visualiza o material que outro município disponibilizou para os seus usuários. Por meio desta funcionalidade o administrador do sistema pode selecionar os municípios que poderão visualizar os materiais disponíveis no sistema.

A opção recibos (Figura 25) tem como objetivo controlar as entregas efetuadas. Essa funcionalidade apresenta: o nome da respectiva unidade (município); sistema de busca dos pacientes (realizada por nome, número do documento de identidade e do processo); local para seleção da(s) pessoa(s) autorizada(s) a retirar os produtos solicitados; todos os medicamentos, outros produtos para saúde e terapias nutricionais registradas no sistema, para seleção dos itens que serão entregues; data da dispensação; e opção de impressão de recibo em branco, para os casos de impossibilidade de acesso ao sistema no local de dispensação, quedas de energia ou outra condição que inviabilize a emissão do recibo online. O modelo do recibo gerado pelo sistema pode ser visualizado no APÊNDICE F.

A opção de trocar logotipo (Figura 26) é utilizada para inserir, trocar ou visualizar o logotipo de cada unidade. Essa funcionalidade possui mecanismo de busca do logotipo que será inserido, através da escolha do respectivo arquivo no computador do próprio usuário. Para melhor visualização do logotipo é importante a

utilização de imagens em proporção 3x4, sendo o tamanho do arquivo limitado a 200 kB.

A opção dados do usuário (Figura 27) permite a alteração dos dados de cada usuário previamente cadastrado no sistema, sendo possível atualizar as seguintes informações: apelido do usuário (utilizado para acessar o sistema), telefone, celular, e-mail e senha.

O menu relatórios, como o próprio nome indica, permite a emissão de relatórios com ampla flexibilidade na escolha das variáveis consideradas necessárias. Foram criados quatro opções de relatórios: pacientes, processos, programação e demandas atendidas. Os dados dos relatórios serão visualizados em planilhas Excel e podem ser explorados com a utilização de “filtros”. Essa funcionalidade torna mais rápido e simples localizar um subconjunto de dados presentes nas células das colunas ou linhas do relatório elaborado.

A opção pacientes (Figura 28) permite a emissão de relatórios a partir da seleção de até quinze diferentes filtros: unidade pai (que contempla os 17 DRS do Estado de São Paulo); unidade (contemplando 645 municípios do Estado de São Paulo, além da Universidade de Sorocaba); renda familiar (variando de 0,5 salários mínimos até mais de 11 salários mínimos); seleção do tipo de demanda (judicial ou administrativa); sexo (masculino ou feminino); local da prescrição (unidade básica de saúde/centro de saúde, clínica privada, hospital, ambulatório de especialidades); tipo de prescritor (médico, nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta, dentista, psicólogo, fonoaudiólogo); número do registro profissional; CID; medicamentos; outros produtos para saúde; procedimentos; terapias nutricionais; idade e período do relatório (inserido no formato dia/mês/ano).

Além disso, essa opção possui mais de 20 campos a serem exibidos: nome do paciente; nome do requerente; documento de identificação; idade, sexo; renda familiar; tipo de demanda; réu; representação; data de distribuição; data do protocolo; número do processo ou pleito administrativo; tempo decorrido entre as decisões; total de prescrições cadastradas; prescritor; especialidade dos prescritores; origem da prescrição; laudo médico; exames complementares; doença principal; doença associada; total de itens solicitados; registro na Anvisa; presença na Rename e Remume; medicamentos; outros produtos para saúde; procedimentos; terapias nutricionais; óbito; situação (paciente ativo ou inativo). Esse grande número de filtros e campos a serem exibidos permite a emissão de relatórios com diferentes

tipos de cruzamento de dados, permitindo, por exemplo, relacionar o medicamento solicitado com o prescritor, advogado, tipo de demanda, doença ou qualquer outro filtro.

A opção processos (Figura 29) permite a emissão de relatórios a partir da seleção de até dez diferentes filtros: unidade pai (DRS); unidade (município); tipo de demanda (administrativa ou judicial); representação (advogado particular, advogado da organização de sociedade civil, defensoria pública, ministério público, sem informação, outro); tipo de ação (mandado de segurança, rito ordinário, rito sumaríssimo, ação cautelar, ação civil pública, pedido de providência, outro); tipo de decisão (liminar, antecipação de tutela, provisória, sem informação); decisão (deferido integralmente, deferido parcialmente, indeferido, sem informação); réu (município; estado; União; município e estado; município e União; estado e União); número da OAB ou nome do defensor; período.

Além disso, essa opção possui mais de 30 campos a serem exibidos: nome do paciente; nome do requerente; documento de identificação; idade, sexo; renda familiar; tipo de demanda; réu; representação; data de distribuição; data do protocolo; data limite para atendimento (decisão provisória); data limite para atendimento da 1ª instância; data limite para atendimento da 2ª instância; número do processo ou pleito administrativo; tempo decorrido entre as decisões; total de prescrições cadastradas; prescritor; especialidade dos prescritores; origem da prescrição; laudo médico; exames complementares; doença principal; doença associada; total de itens solicitados; registro na Anvisa; presença na Rename e Remume; medicamentos; outros produtos para saúde; procedimentos, terapias nutricionais; óbito e situação (paciente ativo ou inativo).

A opção programação (Figura 30) permite a emissão de relatórios a partir da seleção de até dez diferentes filtros: unidade pai (DRS); unidade (município); tipo de demanda (administrativa ou judicial); medicamento; outros produtos para saúde; procedimentos; terapias nutricionais; data do protocolo; data limite para o atendimento; período para se efetuar a dispensação (inserido no formato dia/mês/ano).

Além disso, essa opção possui mais de 20 campos a serem exibidos: nome do paciente; nome do requerente; documento de identificação; idade, sexo; renda familiar; tipo de demanda; réu; representação; data de distribuição; data do protocolo; número do processo ou pleito administrativo; tempo decorrido entre as

decisões; total de prescrições cadastradas; prescritor; especialidade dos prescritores; origem da prescrição; laudo médico; exames complementares; doença principal; doença associada; total de itens solicitados; registro na Anvisa; presença na Rename e Remume; medicamentos; outros produtos para saúde; procedimentos; terapias nutricionais; óbito; situação (paciente ativo ou inativo). Esse grande número de filtros e campos a serem exibidos permite a emissão de relatórios com diferentes cruzamento de dados, auxiliando os municípios na programação e aquisição dos itens solicitados.

A opção demandas atendidas (Figura 31) permite a emissão de relatórios a partir da seleção de até quatro tipos diferentes de filtros: unidade pai (DRS); unidade (município); tipo de demanda (administrativa ou judicial); período do relatório. A partir deste relatório, é possível verificar todas as demandas que já foram atendidas pelos municípios.

O menu ajuda (Figura 32) contempla o manual do usuário, além de informações referentes ao desenvolvimento do Sistema Jud Sys e às instituições parceiras e financiadores. A opção manual permite ao usuário consultar, dentro do próprio sistema, as orientações para o uso de todas as funcionalidades do *software*. Também é possível salvar o manual (em formato pdf) no computador do próprio usuário.

O menu sair (Figura 33) é utilizado para encerrar as atividades do sistema.

As figuras de 5 a 39 foram obtidas diretamente do Sistema Jud Sys (PEREIRA; BARBERATO FILHO, 2014).

**Figura 5 - Acesso ao Sistema Jud Sys**

INSIRA SEU APELIDO

INSIRA SUA SENHA

Usuário:

Senha:

Entrar

Esqueci meu usuário/senha

CLIQUE CASO ESQUEÇA SEUS DADOS

**Figura 6 - Tela inicial do Sistema Jud Sys**



**Figura 7 - Cadastro de unidades e do responsável por unidade no Sistema Jud Sys**

Nome da Unidade	Responsável	Ativo
ADAMANTINA	A DEFINIR	Sim
ADOLFO	A DEFINIR	Sim
AGUAI	A DEFINIR	Sim
ÁGUAS DA PRATA	A DEFINIR	Sim
ÁGUAS DE LINDÓIA	A DEFINIR	Sim
ÁGUAS DE SANTA BARBARA	A DEFINIR	Sim
ÁGUAS DE SÃO PEDRO	A DEFINIR	Sim
AGUDOS	A DEFINIR	Sim
ALAMBARI	A DEFINIR	Sim
ALFREDO MARCONDES	A DEFINIR	Sim
ALTAIR	A DEFINIR	Sim
ALTINÓPOLIS	A DEFINIR	Sim
ALTO ALEGRE	A DEFINIR	Sim
ALUMÍNIO	A DEFINIR	Sim

Página 1 de 48 - Total de Registros: 664  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Figura 8 - Cadastro de usuários no Sistema Jud Sys**

Segurança					
Cadastros		Operacional		Relatórios	
Ajuda		Sair			
					
<b>Usuários</b>					
<input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/>					
Nome	Unidade	Administrador		Ativo	
ALEXANDRE GUSTAVO BORGES	SÃO ROQUE	Não	Sim		
ALEXANDRE SÃO ROQUE	SÃO ROQUE	Não	Sim		
ANDRÉA GODINHO	SÃO ROQUE	Não	Sim		
BEATRIZ SALUQUI ZANA	UNIVERSIDADE DE SOROCABA	Não	Não		
CARLOS BUSTAMANTE	UNIVERSIDADE DE SOROCABA	Sim	Sim		
CRISTIANE DE CÁSSIA BERGAMASCHI	UNIVERSIDADE DE SOROCABA	Não	Não		
EDILAINE COPANI	SÃO ROQUE	Não	Sim		
FRANCINE CAMPOLIM MORAES	ITAPEVA	Não	Sim		
GABRIELE AMARAL DE SOUZA	ITAPEVA	Não	Sim		
JOSEANE CRISTINA DIAS GOMES PEREIRA	SOROCABA	Não	Sim		
JULIANA RODRIGUES FRANÇA ROSA	ITAPEVA	Não	Sim		
MARIANA DONATO PEREIRA	UNIVERSIDADE DE SOROCABA	Sim	Sim		
MAX HENRIQUE R. SIEMS	SOROCABA	Não	Sim		
MÔNICA GARCIA FIDA	VOTORANTIM	Não	Sim		
Página 1 de 3 - Total de Registros: 31 1 2 3					

**Figura 9 - Privilégios de acesso no cadastro de usuários no Sistema Jud Sys**

**Usuário**

Nome Completo:

CPF:

Apelido:

Senha:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Unidade:

Ativo:  Administrador:

**Funções:**

<input type="checkbox"/> Segurança	<input checked="" type="checkbox"/> Usuários	<input checked="" type="checkbox"/> Log Acesso
<input type="checkbox"/> Unidades	<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Procedimentos
<input type="checkbox"/> Cadastros	<input type="checkbox"/> Upload - Materiais para Consulta	<input type="checkbox"/> Terapia Nutricional
<input type="checkbox"/> Outros Produtos para Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Materiais para Consulta	<input checked="" type="checkbox"/> Upload do Logotipo
<input type="checkbox"/> Ocupações	<input checked="" type="checkbox"/> Recibos	<input checked="" type="checkbox"/> Programação
<input checked="" type="checkbox"/> Operacional	<input checked="" type="checkbox"/> Processos	
<input checked="" type="checkbox"/> Pacientes		
<input checked="" type="checkbox"/> Registro de Entrega		
<input checked="" type="checkbox"/> Relatórios		
<input checked="" type="checkbox"/> Pacientes		
<input checked="" type="checkbox"/> Demandas Atendidas		

Figura 10 - Log de usuários utilizado para verificar as operações efetuadas no Sistema Jud Sys

**Log de Usuários**

Usuário		Unidades	
Apelido	Nome	Descrição	Responsável
<input type="checkbox"/> ABORGES	ALEXANDRE GUSTAVO BORGES	Todos	
<input type="checkbox"/> ALEXANDRE	ALEXANDRE SÃO ROQUE	<input type="checkbox"/> ALTAIR	
<input type="checkbox"/> AGODINHO	ANDRÉA GODINHO	<input type="checkbox"/> ALTINÓPOLIS	
<input type="checkbox"/> BZANA	BEATRIZ SALUQUI ZANA	<input type="checkbox"/> ALTO ALEGRE	
<input type="checkbox"/> CARLOS	CARLOS BUSTAMANTE	<input type="checkbox"/> ALUMÍNIO	
<input type="checkbox"/> CBERGAMASCHI	CRISTIANE DE CÁSSIA BERGAMASCHI	<input type="checkbox"/> ÁLVARES FLORENCE	
<input type="checkbox"/> EDI	EDILAINE COPANI	<input type="checkbox"/> ÁLVARES MACHADO	
<input type="checkbox"/> FMORAES	FRANCINE CAMPOLIM MORAES	<input type="checkbox"/> ÁLVARO DE CARVALHO	
<input type="checkbox"/> GSOUZA	GABRIELE AMARAL DE SOUZA	<input type="checkbox"/> ALVINLÂNDIA	
<input type="checkbox"/> JPEREIRA	JOSEANE CRISTINA DIAS GOMES PEREIRA	<input type="checkbox"/> AMERICANA	
<input type="checkbox"/> JFRANÇA	JULIANA RODRIGUES FRANCA ROSA	<input type="checkbox"/> AMÉRICO BRASILIENSE	
		<input type="checkbox"/> AMÉRICO DE CAMPOS	
		<input type="checkbox"/> AMPARO	

Início:  Fim:

Figura 11 - Informações pré-carregadas no Sistema Jud Sys

**Medicamentos**

Classificação	Princípio Ativo/ Apresentação/ Marca	Ativo
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 10% / AMPOLA / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 100 MG / SACHE / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 20 MG/ML - XAROPE - 120 ML / FRASCO / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 200 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 200 MG / SACHE / FLUIMUCIL	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 200 MG / SACHE / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 40 MG/ML - XAROPE - 120 ML / FRASCO / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 600 MG - GRANULADO / SACHE / AIRES	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 600 MG - GRANULADO / SACHE / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 600 MG / COMPRIMIDO EFERVESCENTE / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA / 600 MG / SACHE / FLUIMUCIL	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACETILCISTEINA + SULFATO DE TUAMINOPTANO / 10 MG/ML + 5 MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - 12 ML / FRASCO / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACICLOVIR / 0,03G/G - POMADA OFTÁLMICA - 4,5 G / BISNAGA / SEM MARCA	Sim
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACICLOVIR / 0,03G/G - POMADA OFTÁLMICA - 4,5 G / BISNAGA / ZOVIRAX	Sim

Página 5 de 324 - Total de Registros: 4534  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

**Figura 12 - Opções do menu operacional no Sistema Jud Sys**

Segurança Cadastros Operacional Relatórios Ajuda Sair

Pacientes Registro de Entrega Materiais de Consulta Recibos Trocar Logotipo Dados do Usuário

**Pacientes**

Nome	Nome Responsável	Processo Administrativo ou Judicial	Nº Processo	Situação
XXXX XXXX ITAPEVA		Judicial	0000017022014	Ativo
XXXX XXXX SÃO ROQUE		Judicial	000018022014	Ativo
XXXX XXXX SOROCABA		Judicial	0000011022014	Ativo
XXXX XXXX VOTORANTIM		Administrativo	201400001	Ativo

Página 1 de 1 - Total de Registros: 4

**Figura 13 - Cadastro de informações do paciente no Sistema Jud Sys**

Paciente Responsável Representação Jurídica e Processo Diagnóstico/Prescrição Pessoas Autorizadas Informações Complementares

**Informações do Paciente**

Nome Completo:

Sexo:

Nascimento:

E-mail:

Celular:

Telefone:

Cartão SUS:

CEP:

UF:

Endereço:

Número:

Município:

Bairro:

Complemento:

Ocupação:

Renda Familiar:

Total de dependentes:

Tipo Demanda:

O paciente é o Requerente:

Óbito:

Inativo:

**Figura 14 - Cadastro de informações do responsável pelo paciente no Sistema Jud Sys**

Paciente	Responsável	Representação Jurídica e Processo	Diagnóstico/Prescriçã	Pessoas Autorizadas	Informações Complementares
<b>Informações do Responsável pelo Paciente</b>					
Nome Completo:		<input type="text"/>		Sexo:	Selecione ▼
Nascimento:		<input type="text"/>		E-mail:	<input type="text"/>
Celular:		<input type="text"/>		Telefone:	<input type="text"/>
Selecione ▼		<input type="text"/>		Cartão SUS:	<input type="text"/>
O endereço do responsável é o mesmo do paciente?		Selecione ▼			
CEP:		<input type="text"/>		UF:	<input type="text"/>
Endereço:		<input type="text"/>		Número:	<input type="text"/>
Município:		<input type="text"/>		Bairro:	<input type="text"/>
Complemento:		<input type="text"/>			
Ocupação:		Selecione ▼		Parentesco:	Selecione ▼
Renda Familiar:		Selecione ▼		Total de Dependentes:	Selecione ▼

**Figura 15 - Cadastro de informações sobre a representação jurídica e o processo no Sistema Jud Sys**

Paciente	Responsável	Representação Jurídica e Processo	Diagnóstico/Prescriçã	Pessoas Autorizadas	Informações Complementares
<b>Informações sobre a representação jurídica e processo</b>					
Representação:		Selecione ▼			
<b>Informações sobre o processo e as decisões judiciais</b>					
Nº do Processo:		<input type="text"/>		Data Distribuição:	<input type="text"/>
Ação Individual:		Selecione ▼		Tipo de Ação:	Selecione ▼
Réu:		Selecione ▼			
Data Decisão Provisória:		<input type="text"/>		Tipo de Decisão:	Selecione ▼
Decisão Provisória:		Selecione ▼		Data Limite para Atendimento (prov.):	<input type="text"/>
Data Sentença 1ª Instância:		<input type="text"/>		Sentença 1ª Instância:	Selecione ▼
Houve recurso:		Selecione ▼		Data Recurso:	<input type="text"/>
Origem do recurso:		Selecione ▼		Data Limite para Atendimento (1ªInst.):	<input type="text"/>
Data Sentença 2ª Instância:		<input type="text"/>		Sentença 2ª Instância:	Selecione ▼
				Data Limite para Atendimento (2ªInst.):	<input type="text"/>

**Figura 16 - Cadastro de informações sobre o diagnóstico, as prescrições e os itens solicitados no Sistema Jud Sys**

Paciente | Responsável | Representação Jurídica e Processo | **Diagnóstico/Prescrição** | Pessoas Autorizadas | Informações Complementares

**Informações sobre o diagnóstico e as prescrições**

Exames Complementares Anexados: Selezione ▼ Laudo Médico Anexado: Selezione ▼

Prescrições Anexadas: Selezione ▼

**Doenças:**

CID	Doença	Tipo
	<input type="text"/>	Selezione ▼

**Itens solicitados sem prescrição:**

**Prescrições:**

Data	Origem	Local	Prescritor	Registro Profissional	Itens Solicitados
<input type="text"/>	Selezione ▼	Selezione ▼	Selezione ▼	<input type="text"/>	

Nome:  Especialidade:

**Figura 17 - Mecanismo de busca pelo CID no Sistema Jud Sys**

**Doenças**

Busca:  Busca OK

Código	Descrição
D62	Anemia aguda pos-hemorrágica
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.2	Anemia aplástica dev outr agentes externos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.1	Anemia aplástica induz p/drogas
D61.9	Anemia aplástica NE
O99.0	Anemia complic gravidez parto puerperio
P61.3	Anemia congen p/perda sanguínea fetal
P61.2	Anemia da prematuridade
D51.1	Anemia def vit B12 ma-abs sel vit B12 c/prot

Página 1 de 7 - Total de Registros: 68

1 2 3 4 5 6 7

Figura 18 - Cadastro de prescrições no Sistema Jud Sys

Paciente	Responsável	Representação Jurídica e Processo	Diagnóstico/Prescrição	Pessoas Autorizadas	Informações Complementares
<b>Informações sobre o diagnóstico e as prescrições</b>					
Exames Complementares Anexados:		Selecione		Laudo Médico Anexado: Selecione	
Prescrições Anexadas:		Selecione			
<b>Doenças:</b>					
CID	Doença				Tipo
					Selecione
<b>Itens solicitados sem prescrição:</b>					
<b>Prescrições:</b>					
Data	Origem	Local	Prescritor	Registro Profissional	Itens Solicitados
	Selecione	Selecione	Selecione		
Nome:		Especialidade:			
31/03/2014	SUS	Unidade Básica de	Médico(CRM)		
20/02/2014	Não SUS	Clínica privada	Dentista(CRO)		
13/01/2014	SUS	Hospital	Médico(CRM)		

Figura 19 - Visualização do número de itens solicitados por prescrição no Sistema Jud Sys

Paciente	Representação Jurídica e Processo	Diagnóstico/Prescrição	Pessoas Autorizadas	Informações Complementares	
<b>Informações sobre o diagnóstico e as prescrições</b>					
Exames Complementares Anexados:		Sim		Laudo Médico Anexado: Não	
Prescrições Anexadas:		Sim			
<b>Doenças:</b>					
CID	Doença			Tipo	
				Selecione	
<b>Itens solicitados sem prescrição:</b>					
<b>Prescrições:</b>					
Data	Origem	Local	Prescritor	Registro Profissional	Itens Solicitados
	Selecione	Selecione	Selecione		
Nome:		Especialidade:			
31/03/2014	SUS	Unidade Básica de	Médico(CRM)		
20/02/2014	Não SUS	Clínica privada	Dentista(CRO)		Adicionar Medicamentos (3)
13/01/2014	SUS	Hospital	Médico(CRM)		

**Figura 20 - Opção de inativar os itens registrados no Sistema Jud Sys**

Medicamento	Tipo Prescrição	Posologia	Registro Anvisa	Rename vigente	Remume vigente	Quant.	Nº Dispensações	Periodicidade (dias)	Inativo
ACEBROFILINA / 10 MG/ML	Selecio	Selecic	Seleci	Selec	Sele	1	Únic		<input type="checkbox"/>
ATENOLOL / 100 MG / COM	Selecio	Selecic	Seleci	Selec	Sele	30	Inde	30	<input checked="" type="checkbox"/>
	Selecio	Selecic	Seleci	Selec	Sele		Sele		<input type="checkbox"/>

Outros Produtos para Saúde	Quantidade	Nº Dispensações	Periodicidade(dias)	Inativo
ALGODÃO HIDRÓFILO SEM MARCA	3	Única		<input checked="" type="checkbox"/>
FITA ADESIVA CIRURGICA ANTIALÉRGICA 25 MM X 10 M MI	2	Única		<input type="checkbox"/>
		Selecio		<input type="checkbox"/>

Procedimentos	Inativo
TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>
ULTRASSONOGRRAFIA	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Terapia Nutricional	Quantidade	Nº Dispensações	Periodicidade (dias)	Inativo
ÁGUA DE COCO SEM MARCA	20	Número 2	15	<input checked="" type="checkbox"/>
DIETA ENTERAL ADULTO ESPECIALIZADA ELEMENTAR, N	15	Indeterm	30	<input checked="" type="checkbox"/>
		Selecio		<input type="checkbox"/>

**Figura 21 - Cadastro de pessoas autorizadas a retirar os itens solicitados no Sistema Jud Sys**

Paciente	Responsável	Representação Jurídica e Processo	Diagnóstico/Prescrição	Pessoas Autorizadas	Informações Complementares	
<b>Informações sobre pessoas autorizadas a retirar as solicitações</b>						
<b>Pessoas:</b>						
Nome Completo	RG	CPF	Sexo	Telefone	Parentesco	Ativo
			Selecio		Selecio	<input checked="" type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Seleccione            Pai/Mãe            Avô/Avó            Tio(a)            Primo(a)            Cunhado(a)            Padrasto/Madrasta            Enteadado(a)            Outro         </div>						



Figura 24 - Visualização dos materiais de consulta no Sistema Jud Sys



Figura 25 - Recibo de entrega no Sistema Jud Sys

The screenshot shows the 'Recibos de Entregas' form in the Sistema Jud Sys interface. The form includes the following fields and options:

- Unidade: SÃO ROQUE
- Paciente: XXXX XXXX SÃO ROQUE
- Pessoas Autorizadas: SELECIONE
- Medicamentos:
  - ÁCIDO VALPRÓICO / 250 MG/5ML - SOLUÇÃO ORAL - 100 ML / FRASCO / DEPAKENE
  - ATENOLOL / 25 MG / COMPRIMIDO / ABLOK
  - AZITROMICINA / 250 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA
  - CAPTOPRIL / 50 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA
- Outros Produtos da Saúde:
  - APARELHO DE PRESSÃO POSITIVA CONTROLES PARA REGULADA ENTRE 4/20 CM DE ÁGUA, ALIMENTAÇÃO 110/220 VOLTS - CPAP SEM MARCA
- Terapias Nutricionais:
  - BEBIDA A BASE DE SOJA PRONTA PARA BEBER, COM SACAROSE, ISENTA DE LACTOSE, PARA CRIANÇAS SEM MARCA
  - DIETA PARENTERAL ADULTO NUTRIÇÃO PARENTERAL CENTRAL, CONTENDO TCL, SOLUÇÃO DE AMINOACIDOS TOTAIS COM ELETRÓLITOS, FOSFATO ORGÂNICO E GLICOSE EM BOLSA TRICOMPARTIMENTADA SEM MARCA
- Data: 04/02/2014
- Imprimir recibo em branco

**Figura 26 - Substituição do logotipo de unidade no Sistema Jud Sys**

Segurança Cadastros Operacional Relatórios Ajuda Sair

Pacientes Registro de Entrega Materiais de Consulta Recibos Trocar Logotipo Dados do Usuário

**Unidade**

Logotipo:

Clique aqui para visualizar o logotipo atual.

judsys.uniso.br/SisCEALAG/carrega\_imagem.asp... - [X]

judsys.uniso.br/SisCEALAG/carrega\_imagem.asp

**Carregar logotipo da Unidade**

Clique em "Procurar" para buscar o arquivo de imagem e depois clique em "Enviar".

Para melhor visualização do arquivo, é indicado que utilizem imagens em proporção 3x4 e resolução apropriada para internet. O tamanho do arquivo é limitado em 200Kb.

Arquivo:  Nenhum arquivo selecionado

**Figura 27 - Atualização de dados cadastrais do usuário no Sistema Jud Sys**

Segurança Cadastros Operacional Relatórios Ajuda Sair

Pacientes Registro de Entrega Materiais de Consulta Recibos Trocar Logotipo Dados do Usuário

**Trocar a Senha**

Apelido:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Senha Atual:

Nova Senha:

Confirmação da Senha:

**Figura 28 - Relatório de pacientes no Sistema Jud Sys**

Relatório de Pacientes	
Filtros	Campos serem exibidos
Unidade Pai: Todos	<input type="checkbox"/> Todos
Unidade: Todos	<input type="checkbox"/> Nome do Paciente
Renda: Todos	<input type="checkbox"/> Nome do Requerente
Tipo Demanda: Todos	<input type="checkbox"/> Documento
Sexo: Todos	<input type="checkbox"/> Idade
Local Prescrição: Todos	<input type="checkbox"/> Sexo
Tipo Prescritor: Todos	<input type="checkbox"/> Renda familiar
Nº Reg. Profissional:	<input type="checkbox"/> Tipo Demanda
Doença(CID):	<input type="checkbox"/> Réu(s)
Medicamento:	<input type="checkbox"/> Representação
Procedimentos:	<input type="checkbox"/> Data da distribuição
Outros produtos para saúde:	<input type="checkbox"/> Data do Protocolo
Terapias nutricionais:	<input type="checkbox"/> Número do processo ou do pleito administrativo
Idade: até	<input type="checkbox"/> Tempo decorrido entre decisões
Início: Fim:	<input type="checkbox"/> Total de prescrições cadastradas
	<input type="checkbox"/> Prescritor
	<input type="checkbox"/> Especialidades dos Prescritores
	<input type="checkbox"/> Origem da prescrição
	<input type="checkbox"/> Laudo médico
	<input type="checkbox"/> Exames complementares
	<input type="checkbox"/> Doença principal
	<input type="checkbox"/> Doenças associadas
	<input type="checkbox"/> Total de itens solicitados

**Figura 29 - Relatório de processos no Sistema Jud Sys**

Relatório de Processos	
Filtros	Campos serem exibidos
Unidade Pai: Todos	<input type="checkbox"/> Todos
Unidade: Todos	<input type="checkbox"/> Nome do Paciente
Tipo Demanda: Todos	<input type="checkbox"/> Nome do Requerente
Representação: Todos	<input type="checkbox"/> Documento
Tipo de Ação: Todos	<input type="checkbox"/> Idade
Tipo de Decisão: Todos	<input type="checkbox"/> Sexo
Decisão: Todos	<input type="checkbox"/> Renda familiar
Réu: Todos	<input type="checkbox"/> Tipo Demanda
Nº OAB/Nome Defensor:	<input type="checkbox"/> Réu(s)
Início: Fim:	<input type="checkbox"/> Representação
	<input type="checkbox"/> Data da distribuição
	<input type="checkbox"/> Data do Protocolo
	<input type="checkbox"/> Data Limite para Atendimento (decisão provisória)
	<input type="checkbox"/> Data Limite para Atendimento (1ª Instância)
	<input type="checkbox"/> Data Limite para Atendimento (2ª Instância)
	<input type="checkbox"/> Número do processo ou do pleito administrativo
	<input type="checkbox"/> Tempo decorrido entre decisões
	<input type="checkbox"/> Total de prescrições cadastradas
	<input type="checkbox"/> Prescritor
	<input type="checkbox"/> Especialidades dos Prescritores
	<input type="checkbox"/> Origem da prescrição
	<input type="checkbox"/> Laudo médico
	<input type="checkbox"/> Exames complementares
	<input type="checkbox"/> Doença principal

**Figura 30 - Relatório de programação no Sistema Jud Sys**

Segurança Cadastros Operacional **Relatórios** Ajuda Sair

Pacientes Processos Programação Demantas Atendidas

### Relatório de Programação

Filtros	Campos serem exibidos
Unidade Pai: Todos	<input type="checkbox"/> Todos
Unidade: Todos	<input type="checkbox"/> Nome do Paciente
Tipo Demanda: Todos	<input type="checkbox"/> Nome do Requerente
Medicamento:	<input type="checkbox"/> Documento
Procedimentos:	<input type="checkbox"/> Idade
Outros produtos para saúde:	<input type="checkbox"/> Sexo
Terapias nutricionais:	<input type="checkbox"/> Renda familiar
Data Protocolo entre: até:	<input type="checkbox"/> Tipo Demanda
Limite para o atendimento entre: até:	<input type="checkbox"/> Réu(s)
Dispensação entre: até:	<input type="checkbox"/> Representação
	<input type="checkbox"/> Data da distribuição
	<input type="checkbox"/> Data do Protocolo
	<input type="checkbox"/> Número do processo ou do pleito administrativo
	<input type="checkbox"/> Tempo decorrido entre decisões
	<input type="checkbox"/> Total de prescrições cadastradas
	<input type="checkbox"/> Prescritor
	<input type="checkbox"/> Especialidades dos Prescritores
	<input type="checkbox"/> Origem da prescrição
	<input type="checkbox"/> Laudo médico
	<input type="checkbox"/> Exames complementares
	<input type="checkbox"/> Doença principal
	<input type="checkbox"/> Doenças associadas
	<input type="checkbox"/> Total de itens solicitados
	<input type="checkbox"/> Anvisa, Rename e Remume

**Figura 31 - Relatório de demandas atendidas no Sistema Jud Sys**

Segurança Cadastros Operacional **Relatórios** Ajuda Sair

Pacientes Processos Programação Demantas Atendidas

### Relatório de Demandas Atendidas

Unidade Pai: Todos

Unidade: Todos

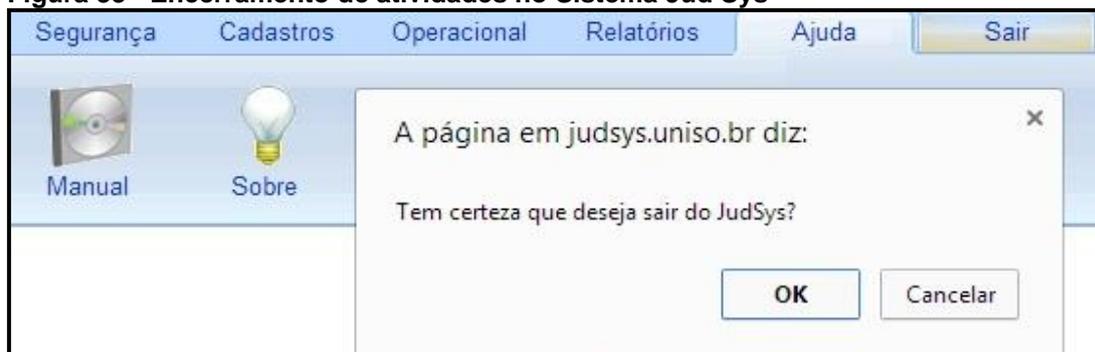
Tipo Demanda: Todos

Período: até: Fim: até:

**Figura 32 - Acesso ao manual do usuário e informações sobre o Sistema Jud Sys**



**Figura 33 - Encerramento de atividades no Sistema Jud Sys**



### 5.3 Avaliação do sistema em condições de uso (estudo piloto)

Quatro municípios da região de Sorocaba (Itapeva, São Roque, Sorocaba e Votorantim) aceitaram participar do estudo piloto. Estes municípios indicaram nove funcionários para participar do treinamento (APÊNDICE G).

Na primeira etapa do treinamento os funcionários dos municípios conheceram o Sistema Jud Sys e puderam ter uma ideia geral sobre as funcionalidades disponíveis no *software*. Após o término dos exercícios simulados, os participantes preencheram a ficha “Avaliação do treinamento para o teste piloto do Sistema Jud Sys” e dez parâmetros foram avaliados como ótimo, bom, regular ou ruim. Cabe salientar que três fichas de avaliação não foram incluídas na tabulação pelo fato dos

participantes terem se ausentado antes do término do treinamento. Os resultados foram sistematizados na Tabela 1.

**Tabela 1 – Parâmetros avaliados no treinamento do Sistema Jud Sys**

Parâmetros avaliados	Frequência de avaliação (%)			
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
A apresentação inicial ofereceu uma visão satisfatória dos recursos do sistema?	100	-	-	-
Os recursos visuais foram satisfatórios quanto à quantidade?	100	-	-	-
Os recursos visuais foram satisfatórios quanto à qualidade?	100	-	-	-
As instalações físicas foram apropriadas?	100	-	-	-
O instrutor demonstrou ter domínio do Sistema Jud Sys?	100	-	-	-
Como você avalia a sua satisfação com o treinamento?	100	-	-	-
Qual a sua expectativa quanto à utilidade do sistema no seu município?	100	-	-	-
A carga horária do treinamento foi adequada?	86	14	-	-
Como você avalia a sua participação no treinamento?	71	29	-	-
Você se sente seguro para realizar as tarefas em seu município?	71	29	-	-

Fonte: Elaboração própria.

Além destes parâmetros, a ficha possuía três perguntas, das quais duas deveriam ser respondidas com “sim” ou “não” e a terceira, em um campo aberto para sugestões. A maioria dos participantes afirmou que os conhecimentos adquiridos no treinamento seriam aplicáveis à sua rotina de trabalho e que não precisaram consultar o manual do usuário para realizar os exercícios propostos. Um participante deixou o primeiro campo (aplicabilidade dos conhecimentos no município) em branco e outro participante teve que utilizar o manual do usuário do Sistema Jud Sys para realizar os exercícios e indicou que o manual esclareceu sua dúvida. No campo aberto para sugestões um participante frisou que o sistema será muito útil no seu trabalho.

Este primeiro ciclo de treinamento teve duração de 3h30min, já prevendo as dificuldades que envolvem o deslocamento e o afastamento dos representantes de cada prefeitura.

Cada município se comprometeu a cadastrar 15 processos no Sistema Jud Sys no prazo aproximado de 30 dias. No total foram cadastrados 36 processos, originários de três municípios. Um município não teve nenhum processo cadastrado.

Na segunda etapa do treinamento foram recebidas informações referentes ao cadastro de processos, relato das dificuldades encontradas, dúvidas, eventuais queixas e sugestões de aprimoramento do sistema. Os participantes receberam orientação de como utilizar as seguintes funcionalidades: emissão de recibos, registro de entregas efetuadas sem recibo e seleção de variáveis para visualização dos relatórios. A seguir, foram realizados exercícios simulados para aprendizagem dos recursos.

Nesta etapa, também foram recebidas informações referentes ao cadastro de processos e à avaliação do funcionamento do Sistema Jud Sys nos respectivos municípios. Foram identificadas as funcionalidades que necessitavam de ajustes (Quadro 2), as sugestões para aprimoramento desta versão do sistema (Quadro 3) e novas funcionalidades sugeridas para incorporação em uma versão 2.0 do sistema (Quadro 4).

**Quadro 2 - Funcionalidades do Sistema Jud Sys que necessitavam de ajustes**

<b>Funcionalidade</b>	<b>Ajuste necessário</b>
<b>Acesso ao sistema</b>	✓ Corrigir a função de recuperação de senha
<b>Log de usuários</b>	✓ Identificar o navegador utilizado pelo usuário ✓ Identificar o usuário e paciente pelo nome
<b>Medicamentos</b>	✓ Efetuar a busca segundo as classificações medicamento alopático e homeopático
<b>Procedimentos</b>	✓ Permitir a consulta dos itens pré-cadastrados
<b>Pacientes – pessoas autorizadas</b>	✓ Salvar o parentesco selecionado
<b>Recibos</b>	✓ Corrigir a sobreposição de dados quando o recibo gerado excede uma página
<b>Relatório de pacientes</b>	✓ Permitir a inclusão de idade com três dígitos ✓ Efetuar a busca por “sexo” e “idade”
<b>Relatórios de processos</b>	✓ Permitir a emissão do relatório quando selecionado “todos” nos campos a serem exibidos
<b>Relatório de programação</b>	✓ Incluir no relatório: quantidade, número de dispensações e periodicidade ✓ Calcular automaticamente a quantidade necessária para um mês de tratamento ✓ Corrigir o funcionamento dos filtros de data
<b>Geral</b>	✓ Corrigir instabilidade na geração dos relatórios

Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 3 - Sugestões para aprimoramento desta versão do Sistema Jud Sys**

Funcionalidade	Sugestão
<b>Opção Pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir mecanismo para visualização (pelo administrador do sistema) do nome do município que realizou o cadastro do processo</li> <li>✓ Incluir mecanismo para impressão das informações complementares com nome do município, nome completo do paciente, tipo de demanda, número do processo administrativo ou judicial</li> </ul>
<b>Tela Pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Não permitir mudança de tela no cadastro do processo sem antes ter salvado as informações</li> <li>✓ Modificar mecanismo para inserir itens com e sem prescrição</li> <li>✓ Modificar o cadastro de novo medicamento e outros itens pelos municípios</li> </ul>
<b>Registro de entrega</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir campo para registrar quem dispensou os itens</li> </ul>
<b>Recibos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desvincular o controle de entregas e a baixa da quantidade prevista</li> <li>✓ Permitir emissão de recibo com qualquer quantidade e não apenas com a quantidade prevista</li> </ul>
<b>Relatório de programação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inserir opção nome do paciente entre os filtros disponíveis</li> </ul>
<b>Relatório de demandas atendidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dividir área de trabalho em filtros e campos a serem exibidos</li> <li>✓ Inserir opção nome do paciente, pessoa autorizada, nome do funcionário, medicamentos, procedimentos, outros produtos para saúde, terapias nutricionais entre os filtros</li> <li>✓ Incluir nos campos a serem exibidos: quantidade solicitada, número de dispensações, periodicidade; data de atendimento e respectiva quantidade fornecida</li> <li>✓ Incluir os mesmos campos a serem exibidos do relatório de pacientes</li> </ul>
<b>Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alterar a sequência das opções do menu operacional</li> <li>✓ Incluir mecanismo no filtro dos produtos e serviços solicitados para seleção de mais de um item</li> <li>✓ Emitir os relatórios com todos os filtros e campos a serem exibidos selecionados, independente do preenchimento</li> <li>✓ Fechar o preenchimento dos campos que possuem o sistema de busca</li> <li>✓ Alterar a nomenclatura de algumas opções do menu operacional</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 4 - Novas funcionalidades sugeridas para incorporação em uma versão 2.0 do sistema**

<b>Funcionalidade</b>	<b>Sugestão</b>
<b>Log de usuários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inserir mecanismo para busca de usuários</li> <li>✓ Incluir mecanismo de busca por nome do paciente ou processo</li> </ul>
<b>Upload de materiais de consulta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inserir mecanismo para disponibilizar o material de consulta para unidades específicas</li> </ul>
<b>Trocar logotipo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir mecanismo para visualização do logotipo de cada unidade pelo administrador do sistema</li> </ul>
<b>Relatório de demandas atendidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir mecanismo para busca de demandas não atendidas, informando quantidade solicitada e não entregue no período</li> </ul>
<b>Em todos os relatórios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir mecanismo para que a busca dos itens solicitados se restrinja aos itens cadastrados pela respectiva unidade</li> </ul>
<b>Estoque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir mecanismo para controle de estoque dos produtos de saúde</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

#### **5.4 Versão final do sistema**

O Sistema Jud Sys teve sua versão beta atualizada a partir da verificação das funcionalidades que necessitavam de ajustes e das sugestões para aprimoramento do sistema. Essa constatação foi indicada pelos participantes do estudo piloto e pelos pesquisadores do PPGCF-Uniso.

Todos os ajustes de funcionalidades descritos no Quadro 2 (página 67) foram realizados pela equipe técnica do Cealag e não geraram alteração nas telas do sistema.

A função de recuperação de senha foi corrigida e o usuário passou a receber seus dados de acesso diretamente no e-mail pré-cadastrado no sistema. No log de usuários o relatório passou a apresentar o usuário e o paciente pelo respectivo nome (e não mais por um número).

No menu cadastros a opção de medicamentos pré-cadastrados foi corrigida e o sistema passou a efetuar a busca pela classificação de medicamento alopático e homeopático. Ainda no menu cadastros a opção procedimentos foi ajustada para permitir a visualização de todos os itens pré-carregados no sistema.

No menu operacional, a tela pessoas autorizadas (da opção pacientes) foi ajustada para salvar o parentesco selecionado pelo usuário. A opção recibos foi corrigida para não haver sobreposição de dados.

O relatório de pacientes passou a permitir a inclusão de idade com três dígitos e a efetuar a busca por sexo e idade. O relatório de processos foi corrigido para permitir a emissão do arquivo após seleção da opção “todos” nos campos a serem exibidos. Já o relatório de programação passou a exibir automaticamente a quantidade necessária para um mês de tratamento e foram incluídas (nos campos a serem exibidos) as opções de quantidade, número de dispensações e periodicidade. Além desses ajustes, foram corrigidos o funcionamento dos filtros de data e as instabilidades na geração dos relatórios.

Entre as sugestões para aprimoramento desta versão do Sistema Jud Sys descritas no Quadro 3 (página 68), dez foram atendidas pela equipe técnica do Cealag e algumas geraram alteração nas telas do sistema.

No menu operacional houve alteração do nome da opção pacientes para cadastro de processos e da opção trocar logotipo para logotipo. Alterou-se a ordem das opções para: cadastro de processos, recibos, registro de entrega, materiais de consulta, logotipo e dados do usuário (Figura 34).

No cadastro de processos foi incluída uma nova coluna denominada município, que permite a visualização, pelo administrador do sistema, do nome da unidade que realizou o registro do processo (Figura 35). Além disto, a navegação nas seis telas passou a ser permitida somente depois que o usuário salvar as informações da primeira tela (paciente).

Ainda no cadastro de processos, na tela diagnóstico/prescrição, os ícones dos itens solicitados sem prescrição foram deslocados para baixo (Figura 36). Também foi modificado nesta tela o cadastro de medicamentos, procedimentos, terapias nutricionais e outros produtos para a saúde que não constam nos itens pré-cadastrados no sistema; para isto adicionou-se o botão denominado novo (Figura 37).

No registro de entrega foi incluído campo para selecionar o usuário que efetivou a entrega dos itens solicitados por meio do recibo em branco (Figura 38).

Nos recibos, o controle de entregas e a baixa da quantidade solicitada passaram a ser desvinculadas. Na emissão dos recibos foi incluída a opção de

inserir uma quantidade diferente dos itens solicitados e não apenas a quantidade prevista no processo (Figura 39).

Todos os campos de busca do Sistema Jud Sys passaram a ser fechados para digitação.

**Figura 34 - Alterações realizadas no menu operacional do Sistema Jud Sys**



**Figura 35 - Cadastro de processos no Sistema Jud Sys permitindo a visualização do município que realizou o registro das informações**



**Figura 36 - Cadastro dos itens solicitados com e sem prescrição no Sistema Jud Sys**



**Figura 37 - Cadastro dos itens solicitados nos processos que não estão pré-carregados no Sistema Jud Sys**

**Medicamentos**

Busca:

Classificação	Medicamento	
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ABACAVIR / 300 MG / COMPRIMIDO REVESTIDO / SEM MARCA	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ABATACEPTE / 250 MARCA	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ABIRATERONE / 250	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ABIRATERONE / 250 MG / COMPRIMIDO / ZYTIGA	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACARBOSE / 100 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACARBOSE / 50 MG / COMPRIMIDO / GLUCOBAY	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACARBOSE / 50 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACEBROFILINA / 10 MG/ML - XAROPE / FRASCO / BRONDILAT	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACEBROFILINA / 10 MG/ML - XAROPE / FRASCO / SEM MARCA	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ALOPÁTICO	ACEBROFILINA / 5 MG/ML - XAROPE / FRASCO / SEM MARCA	<input type="radio"/>

Página 1 de 452 - Total de Registros: 4513  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

BOTÃO INSERIDO NO SISTEMA JUD SYS

**Figura 38 - Registro de entrega no Sistema Jud Sys**

Segurança   Cadastros   Operacional   Relatórios   Ajuda   Sair

Cadastro de Processos  
 Recibos  
 Registro de Entrega  
 Materiais de Consulta  
 Logotipo  
 Dados do Usuário

**Registro de Entrega sem Recibo**

Paciente:

Pessoas Autorizadas:

Usuário:

Medicamentos:

Outros Produtos para Saúde:

Terapias Nutricionais:

Data:

OPÇÃO PARA SELECIONAR O USUÁRIO QUE EFETUOU A ENTREGA DOS ITENS SOLICITADOS

**Figura 39 - Emissão de recibos no Sistema Jud Sys**

Segurança   Cadastros   Operacional   Relatórios   Ajuda   Sair

Cadastro de Processos   Recibos   Registro de Entrega   Materiais de Consulta   Logotipo   Dados do Usuário

**Recibos de Entregas**

Unidade: UNIVERSIDADE DE SOROCABA

Paciente: XXXX XXXX SOROCABA

Pessoas Autorizadas: XXXX XXXX MARQUES

Medicamentos:

- 30 ÁCIDO VALPRÓICO / 250 MG/5ML - SOLUÇÃO ORAL - 100 ML / FRASCO / DEPAKENE
- 30 ATENOLOL / 100 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA
- 60 ATENOLOL / 25 MG / COMPRIMIDO / ABLOK
- 30 CAPTOPRIL / 50 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA

Outros Produtos para Saúde:

- 1 PROTETOR SOLAR FPS 60 - 120 ML SUNDOWN

Terapias Nutricionais:

- 4 BEBIDA A BASE DE SOJA PRONTA PARA BEBER, COM SACAROSE, ISENTA DE LACTOSE, PARA CRIANÇAS SEM MARCA
- 15 DIETA ENTERAL ADULTO ESPECIALIZADA ELEMENTAR, NORMOCALÓRICA, HIPERPROTÉICA, HIPOLIPÍDICA, ISENTA SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN SEM MARCA
- 50 DIETA PARENTERAL ADULTO NUTRIÇÃO PARENTERAL CENTRAL, CONTENDO TCL, SOLUÇÃO DE AMINOACIDOS TOTAIS COM ELETRÓLITOS, FOSFATO ORGÂNICO E GLICOSE EM BOLSA TRICOMPARTIMENTADA SEM MARCA
- 10 FÓRMULA INFANTIL ESPECIALIZADA A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES, ISENTA DE LACTOSE SEM MARCA

Data:  

Imprimir recibo em branco

OPÇÃO PARA INSERIR A QUANTIDADE ENTREGUE

## **6 DISCUSSÃO**

### **6.1 Concepção do sistema**

#### **6.1.1 Indicadores para avaliação e monitoramento das demandas judiciais da saúde**

Indicadores são variáveis suscetíveis à mensuração e representam parâmetros utilizados com o objetivo de avaliar e fornecer subsídios ao planejamento da área de saúde. A disponibilidade de dados, simplicidade técnica e uniformidade são requisitos básicos para a sua elaboração que visa facilitar a quantificação e avaliação das informações produzidas nos serviços de saúde (BRASIL, 2011). Pode-se afirmar que, a análise dos dados fica condicionada à disponibilidade de informações confiáveis e válidas, que servirão de base para a tomada de decisão e programação das ações futuras (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001).

A escolha de indicadores depende das características do próprio programa que vem sendo desenvolvido, alinhado com a capacidade de intervenção almejada, exigindo dados específicos que, muitas vezes, podem ser encontrados a partir de informações já existentes na literatura (BRASIL, 2010c; BRASIL, 2009b).

Entre os trabalhos selecionados, o “Manual: Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos” (PEPE, 2011) reforça a necessidade do desenvolvimento de ferramentas que possibilitem o monitoramento das demandas judiciais da saúde de maneira prática e efetiva. A escolha deste documento, como referência-chave, foi fundamental devido à abrangência dos indicadores selecionados. Com a inclusão de outros indicadores descritos na literatura e com as informações registradas nas planilhas da PMS foi possível obter ampla cobertura dos indicadores considerados essenciais para o monitoramento e avaliação das demandas judiciais da saúde.

A constatação de que, durante o estudo piloto, não foi sugerida a inclusão de nenhum novo indicador pelos funcionários dos municípios, confirma a pertinência e abrangência dos indicadores selecionados.

A definição dos indicadores considerou ainda a praticidade do registro e a importância de cada um para a caracterização do problema e para a gestão das

demandas judiciais da saúde. A análise das planilhas da PMS revelou que vários campos, mesmo sendo importantes, não eram preenchidos. Com base nesta constatação, algumas variáveis, consideradas imprescindíveis, foram inseridas no Sistema Jud Sys como campo obrigatório de preenchimento.

Por meio dos indicadores selecionados espera-se permitir mudanças efetivas no registro e monitoramento das demandas judiciais da saúde, contribuindo para o estabelecimento de metas e ações que garantam o melhor gerenciamento, avaliação e planejamento das ações pelos gestores municipais de saúde.

Os indicadores proporcionam diversas informações que contribuem para o acompanhamento dos objetivos propostos, identificação de avanços, correção de problemas e visualização das necessidades de mudanças (BRASIL, 2009b). Neste contexto, estas variáveis são elementos fundamentais para todo o ciclo de gestão das políticas públicas na área de saúde, especialmente das demandas judiciais da saúde (BRASIL, 2010c).

### **6.1.2 Requisitos e arquitetura do sistema**

A identificação dos requisitos é de extrema importância, por compreender as características ou descrever aquilo que o *software* é capaz de realizar para atingir os seus objetivos (PFLEEGER, 2004).

O desenvolvimento do Sistema Jud Sys previu preservar a integridade do *software* que não precisará de manutenção nos computadores dos respectivos municípios por ser instalado em um servidor *Web*. Tanto na instalação como manutenção do sistema, os procedimentos necessários serão realizados no local onde se encontra o servidor *Web*, e após a sua conclusão, o sistema já estará disponível para todos os municípios com os dados atualizados.

A arquitetura de *software* determina como ele é decomposto em partes, com interfaces padronizadas, que permite que cada uma delas explore serviços da outra (CORDEIRO, 2007). O desenvolvimento de *softwares* com a utilização de camadas permite maior segurança no sistema, pois cada uma delas possui características distintas e independentes (LOBO, 2008).

No modelo cliente/servidor, o processamento das informações é dividido em processos autônomos que interagem entre si caracterizados pela arquitetura multicamada. Um processo é responsável pela manutenção da informação

(Servidor) e o outro pela obtenção dos dados (Cliente) (BATTISTI, 2001). As três camadas principais são (FOWLER, 2006):

- I. Apresentação: interage diretamente com o usuário exibindo informações e traduz os comandos em ações;
- II. Lógica de negócio: define as funções e regras para se determinar como os dados serão utilizados. Envolve cálculos baseados em dados armazenados, validação de quaisquer dados provenientes da camada de apresentação e a compreensão exata de qual a lógica de dados a executar, dependendo dos comandos recebidos da camada de apresentação;
- III. Fonte de dados: representada pelo servidor de banco de dados na qual reside toda a informação necessária para o funcionamento da aplicação. Responsável pelo armazenamento de dados.

No Sistema Jud Sys a camada de apresentação, também conhecida como cliente, é responsável pelo acesso do usuário ao sistema, atuando na interpretação e coleta de dados. Já a camada lógica de negócio é encarregada pelas solicitações dos usuários, processa os dados obtidos da camada de banco de dados e determina quais dados podem ser acessados por cada um dos três níveis de administradores (do sistema, da prefeitura e do DRS). A camada de fonte de dados (também denominada banco de dados) armazena as informações de cada município e de seus respectivos processos como um repositório.

Cada serviço é prestado por um servidor e os clientes são os usuários que acessam os servidores para fazer uso deles. Esse tipo de arquitetura é utilizado quando as informações do banco de dados precisam ser acessadas por diversos usuários de diferentes localidades (SOMMERVILLE, 2011).

Para acessar o Sistema Jud Sys basta ao município estar cadastrado no sistema e ter disponível um computador ligado à internet. Estes sistemas informatizados com utilização via *Web*, começaram a ser muito utilizados por apresentarem como principal vantagem a possibilidade de acesso a partir de vários computadores, simultaneamente, sem a necessidade de ocupar espaço físico nos discos rígidos dos mesmos (NEVES, 2010). Assim, nesse tipo de desenvolvimento, é muito mais fácil a atualização e alteração do respectivo sistema, uma vez que não há necessidade de instalá-lo novamente em cada computador quando ocorre qualquer tipo de modificação (SOMMERVILLE, 2011). A ideia central do

desenvolvimento do Sistema Jud Sys via *Web* foi facilitar a manutenção e o acesso dos municípios.

## **6.2 Desenvolvimento do sistema**

A TI encontra-se em constante evolução influenciando de forma significativa a maneira como tratamos as inúmeras informações do dia-a-dia que necessitam ser registradas e manipuladas com precisão e rapidez. Com o avanço tecnológico no processamento e transmissão de dados e maior facilidade de comunicação, o acesso às informações tornou-se muito maior em qualquer parte do mundo (OKUYAMA; MILETTO; NICOLAO, 2014). Neste contexto, os sistemas informatizados estão presentes em diversas áreas do cotidiano, exercendo inúmeras funções que auxiliam tanto na tomada de decisão como no controle e segurança de informações. Assim, precisam funcionar de forma adequada produzindo respostas precisas e rápidas (HIRAMA, 2012).

No Estado de São Paulo os municípios não contam com nenhum sistema informatizado (oficial/público) que permita o registro e monitoramento das demandas judiciais da saúde. Esta constatação sustentou a necessidade do desenvolvimento de um sistema informatizado que possibilitasse a organização das informações de cada processo, facilitando o registro dos dados e a extração de relatórios que auxiliassem na tomada de decisão e no acompanhamento das demandas judiciais.

O Sistema Jud Sys foi planejado com o objetivo de otimizar o registro de informações tanto das demandas judiciais como administrativas, possibilitando o monitoramento contínuo dessas ações a qualquer tempo, em todos os municípios integrados ao sistema. Da mesma forma, a comunicação entre os municípios e a SES-SP passa a ser estimulada com o intuito de compartilhar experiências, criando um fluxo contínuo de informações por meio das oportunidades oferecidas pelo uso do sistema.

No desenvolvimento dos sistemas informatizados, profissionais de diversas áreas estão envolvidos, sendo imprescindível estabelecer um canal de comunicação uniforme, no qual a linguagem utilizada seja entendida por todos (HIRAMA, 2012). Nesse processo, inúmeras reuniões são necessárias para adquirir o máximo de informações não técnicas, fornecidas pelos proponentes do sistema, que serão

posteriormente transformadas em informações técnicas pelo programador (LOBO, 2009).

Nas reuniões entre os pesquisadores do PPGCF-Uniso e a equipe técnica do Cealag, para desenvolvimento do Sistema Jud Sys, foi observado certo grau de dificuldade na comunicação e entendimento das funcionalidades que deveriam ser incorporadas ao sistema. A mestranda e os pesquisadores participaram ativamente como desenvolvedores em todas as fases do projeto com o intuito de detectar funcionalidades que necessitavam de ajustes e propor soluções. O programador implementou os conceitos e procurou garantir a representação dos dados. Serviu como auxílio, neste diálogo, a descrição de todos os dados em arquivo Word, sempre que possível acompanhado das respectivas imagens, para facilitar o entendimento da alteração solicitada ou da inclusão de funcionalidade. Cabe salientar, que a comunicação face a face sempre foi a melhor estratégia, pois tanto o programador como os pesquisadores podiam esclarecer suas dúvidas rapidamente e prosseguir com o desenvolvimento do sistema.

Nos municípios, muitas vezes tem sido constatada elevada rotatividade de funcionários, com diferentes formações e qualificações, que trabalham na gestão de demandas judiciais na saúde. Além disso, muitas vezes as tarefas são distribuídas entre funcionários que, muitas vezes, apenas cumprem as suas atribuições, sem o conhecimento pleno das implicações das demandas judiciais.

Assim, o cadastro de usuários do Sistema Jud Sys possui ampla flexibilidade, permitindo selecionar os privilégios de acesso do respectivo funcionário, de modo que cada um deles visualize apenas o menu correspondente à sua atividade. Isto diminui o risco do usuário, inadvertidamente, acessar outra área que não é do seu encargo e alterar ou excluir alguma informação.

Além disso, o sistema disponibiliza o Log de usuários, que permite rastrear todas as alterações efetuadas por cada usuário, tornando mais fácil ao administrador da unidade identificar o responsável por cada operação.

Para facilitar o registro de dados referentes aos processos, instituiu-se um pré-cadastro no sistema, incluindo os principais medicamentos, procedimentos, terapias nutricionais e outros produtos para a saúde, solicitados pela via judicial no Estado de São Paulo. Esta medida visa agilizar o cadastro destes itens, sem a necessidade de descrever um a um, bastando efetuar a busca por meio de palavras-chave e selecionar o item de interesse, que automaticamente será inserido na ficha

do respectivo paciente. Da mesma forma, também foi pré-cadastrado no sistema uma lista com 14.198 doenças com o respectivo CID, que facilita o cadastro das doenças presentes nos processos através de mecanismo semelhante ao descrito anteriormente.

O desenvolvimento do Sistema Jud Sys contribuiu ainda para a capacitação da equipe de pesquisadores do PPGCF-Uniso na área de TI, desencadeando novas pesquisas na área, com o intuito de fortalecer a gestão municipal de demandas judiciais na saúde, subsidiando a tomada de decisão e evidenciando os benefícios do uso de novas tecnologias no SUS.

### **6.3 Avaliação do sistema em condições de uso (estudo piloto)**

O estudo piloto teve por finalidade mostrar se o sistema informatizado realiza aquilo que foi proposto, identificando eventuais problemas no uso das funcionalidades antes de sua implantação definitiva. Nesta etapa do estudo são obtidas diversas informações sobre o sistema e os resultados são verificados à procura de irregularidades sobre os atributos não funcionais do programa (SOMMERVILLE, 2011).

Embora ajude a descobrir possíveis defeitos no processamento das informações e confirme a presença de erros, não é suficiente para garantir que novos erros não sejam identificados no futuro. É como um trabalho de detetive, no qual se pode ficar mais otimista sobre o sistema, após ter passado por uma bateria de testes; mas é preciso ter em mente que outras falhas possivelmente ainda estejam presentes, mesmo com todas as funcionalidades testadas (BRAUDE, 2008).

Para a realização do estudo piloto do Sistema Jud Sys, a primeira dificuldade encontrada foi conseguir agendar uma data para o início dos testes, que permitisse a presença dos funcionários dos quatro municípios participantes. O problema foi contornado oferecendo o mesmo treinamento em duas datas.

Durante o treinamento foi possível observar os diferentes perfis dos participantes, alguns com maior familiaridade no manuseio de sistemas informatizados e outros apresentando certo grau de dificuldade. Cabe ressaltar que, lidar com o uso de uma nova tecnologia pode ser motivo de nervosismo e ansiedade, culminando em maior tensão durante o processo de aprendizado.

Os participantes mostraram-se satisfeitos com as várias funcionalidades presentes no Sistema Jud Sys e interessados em encontrar características do sistema que atendessem às peculiaridades do seu município. Os diversos campos para registro dos dados presentes nos processos judiciais foram tidos como imprescindíveis, pois permitem a obtenção das informações necessárias para o monitoramento e avaliação das demandas judiciais. Os participantes tiveram dúvidas na realização do cadastro de processos, devido ao grande número de campos a serem preenchidos. O manual do usuário do Sistema Jud Sys se mostrou eficiente por sanar as dificuldades encontradas.

O mecanismo de emissão de recibos com a opção de selecionar os produtos que serão entregues ao paciente e a pessoa autorizada a fazer a retirada da solicitação também foi visto como um diferencial por agilizar as tarefas do setor competente.

Por outro lado, várias questões foram levantadas a respeito da possibilidade do sistema fazer o controle de estoque dos produtos disponíveis nos municípios. Esse recurso poderá ser desenvolvido em uma próxima versão do Sistema Jud Sys, na qual seria possível a inclusão de um mecanismo que possibilitasse o registro de entrada e saída de produtos e permitisse ainda a rastreabilidade dos produtos dispensados.

A partir dos dados coletados ao final do treinamento, foi possível observar que a maioria dos parâmetros foi avaliada satisfatoriamente pelos participantes e os mesmos mostraram-se animados para realizar o cadastro de processos em seus respectivos municípios.

Para o contínuo aperfeiçoamento do treinamento oferecido será importante avaliar, em uma próxima oportunidade, a possibilidade de ampliar a carga horária do treinamento, embora a mesma esteja condicionada à disponibilidade dos participantes das prefeituras, que muitas vezes cumprem jornada de seis horas diárias ou têm dificuldade para se ausentar em dois períodos. Este primeiro ciclo de treinamento foi oferecido no período da manhã, com duração de 3h30min, já prevendo as dificuldades que envolvem o deslocamento e a sobrecarga de atividades dos representantes de cada prefeitura.

Cada município foi orientado a cadastrar 15 processos no sistema, o que permitiria totalizar 60 processos ao final do estudo piloto. No entanto, somente um município registrou a quantidade pactuada e, no total, foram cadastrados 36

processos (60% do previsto). Um dos municípios participantes não realizou o cadastro de nenhum processo, justificando a impossibilidade do registro devido a outras prioridades da secretaria de saúde e pela coincidência com o período de férias de um dos funcionários que participou do treinamento. Outra justificativa para a interrupção do cadastro de processos em um município foi a mudança de setor do funcionário que havia participado do treinamento.

Mesmo com um número menor de processos cadastrados foi possível avaliar as funcionalidades do *software* e colher as contribuições para realizar os ajustes necessários na versão final do sistema.

Durante o estudo piloto, um dos usuários esqueceu a senha cadastrada no dia do treinamento e constatou que o recurso do sistema para recuperar a senha não estava funcionando. O problema foi rapidamente resolvido com o registro de uma nova senha, sendo recomendado ao usuário alterá-la no primeiro acesso ao sistema.

A arquitetura *Web* funcionou adequadamente e o sistema não apresentou nenhuma instabilidade, com respostas rápidas quando solicitado e ausência de quedas. No entanto, foi apontado que a qualidade da conexão com a internet no município prejudicou o acesso em alguns momentos.

No cadastro de processos foi possível verificar que a maioria dos usuários não teve dificuldades para inserir os dados. No entanto algumas informações sobre o paciente ou sobre o processo não estavam disponíveis para serem registradas. A sugestão para superar esta dificuldade foi implementar uma ficha para preenchimento pelo paciente, na qual fossem solicitadas as informações indisponíveis. Notou-se eventual erro no registro dos medicamentos, outros produtos para saúde, procedimentos e terapia nutricional presentes em prescrições, uma vez que alguns usuários cadastraram todos os itens solicitados como itens sem prescrição. Foram consideradas duas possibilidades de intervenção para evitar a recorrência deste erro: discutir com os programadores a alteração do sistema ou enfatizar o procedimento correto nos próximos treinamentos.

No cadastro de medicamentos observou-se que na maioria dos registros, os campos de seleção tipo de prescrição (genérico/comercial/genérico e comercial simultâneo), posologia (sim/não), registro Anvisa (sim/não), Rename vigente (sim/não) e Remume vigente (sim/não) não foram selecionados. Apenas os campos

obrigatórios (quantidade, número de dispensações e periodicidade) foram registrados.

Essa constatação revela a importância de estabelecer alguns campos como de preenchimento obrigatório, uma vez que alguns fatores induzem os usuários a deixar em branco o registro de parte das informações, especialmente quando o preenchimento requer consulta direta à prescrição ou a outros documentos de referência (como a Rename, Remume e registro na Anvisa). Embora tenha sido enfatizado no treinamento que a qualidade dos relatórios depende diretamente do registro das informações no cadastro, parecem prevalecer algumas práticas já consolidadas nos municípios.

Apesar das dificuldades observadas, pode-se afirmar que o estudo piloto alcançou o seu objetivo. Os municípios utilizaram o sistema e indicaram as alterações que julgaram necessárias para facilitar o uso do *software*. As principais funcionalidades do sistema foram testadas, especialmente o registro das informações dos processos judiciais e administrativos e seus respectivos relatórios que, segundo os próprios participantes do estudo piloto, representam uma ferramenta de grande relevância para a gestão municipal de demandas judiciais na saúde.

#### **6.4 Versão final do sistema**

A criação de *softwares* com qualidade representa o objetivo de todas as empresas e instituições que trabalham no desenvolvimento destas novas ferramentas (LOBO, 2009). Desta forma, o sistema informatizado desenvolvido deve atender às necessidades do cliente, executando suas funções de forma clara, precisa e confiável. Para se garantir a qualidade do *software* é imprescindível o acompanhamento de todas as etapas envolvidas no processo de desenvolvimento. Para isto devem-se verificar todos os resultados obtidos, identificando possíveis erros e defeitos antes da entrega do produto final ao cliente (PRESSMAN, 2011).

A versão final do Sistema Jud Sys levou em consideração todas as observações feitas pelos participantes do estudo piloto relativas às funcionalidades que necessitavam de ajustes e as sugestões para aprimoramento do sistema. O diálogo entre os pesquisadores do PPGCF-Uniso e a equipe técnica do Cealag foi fundamental para o sucesso no desenvolvimento do sistema informatizado. As

ferramentas utilizadas (conversas pessoais, e-mail, figuras, telefone) serviram de apoio para a caracterização do problema e implementação da solução.

Todas as alterações das funcionalidades que necessitavam de ajustes (página 67) foram atendidas e não geraram alteração nas telas do Sistema Jud Sys, pois se tratavam de pequenas correções das funções já existentes no sistema informatizado.

Dentre as sugestões para aprimoramento desta versão do Sistema Jud Sys (página 68) algumas geraram alteração nas telas do sistema. Todas as alterações visaram facilitar o uso do sistema pelos seus usuários e tornar mais simples o entendimento das funcionalidades existentes.

O cadastro de processos foi aprimorado para evitar a perda de informações registradas, devido ao esquecimento de clicar no ícone salvar. Os ícones dos itens solicitados sem prescrição foram deslocados para a parte inferior da tela visando evitar o cadastro incorreto. Este erro também pode ser evitado com maior ênfase a esta questão nos treinamentos realizados.

Na tela inicial do cadastro de processos, a inserção da coluna com o nome do município também facilitou a localização de processos, uma vez que a utilização simultânea por vários municípios torna a lista extensa.

O registro de entrega, utilizado para os casos em que o usuário utilizou recibo em branco, passou a contar com a opção de selecionar o usuário da unidade que efetuou a dispensação, pois a digitação dos dados constantes no recibo pode ser realizada por qualquer usuário cadastrado no sistema.

Na emissão dos recibos, a possibilidade de registrar a quantidade efetivamente dispensada (e não aquela prevista para fornecimento) é imprescindível, pois muitas vezes são entregues quantidades inferiores àquela prevista.

O acesso e operação do sistema são rápidos, de modo que eventual demora na inicialização ou troca de telas, nesta etapa de testes, foi associada com a velocidade da internet no respectivo município.

Para que o *software* tenha qualidade no seu desempenho é fundamental que os usuários responsáveis pelo cadastro registrem todas as informações previstas (PRESSMAN, 2011). Assim, os relatórios gerados a partir do Sistema Jud Sys servirão de apoio para os gestores municipais acompanharem os processos instaurados contra o respectivo município.

Neste contexto, a versão final do sistema atende a todos os requisitos pré-estabelecidos, representando uma ferramenta eficaz para a gestão das demandas judiciais na saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de um sistema informatizado para a gestão municipal de demandas judiciais na saúde foi incluído entre as prioridades do Grupo de Trabalho Interinstitucional (envolvendo PMS, DRS XVI, Procuradoria do Município de Sorocaba, Procuradoria Geral do Estado de São Paulo e Universidade de Sorocaba) e assumido no escopo do projeto de pesquisa “Judicialização das políticas públicas da saúde: construção de um modelo de gestão das demandas judiciais envolvendo medicamentos”, desenvolvido por pesquisadores do PPGCF-Uniso desde 2009.

No DRS, o sistema informatizado para gestão de demandas judiciais implantado pela SES-SP já se encontra na segunda versão e integra todos os Departamentos Regionais, mostrando-se adequado às necessidades das instituições. Nos municípios, a implantação de um sistema informatizado para registro e acompanhamento das demandas judiciais torna-se cada dia mais indispensável, na medida em que aumenta o número de processos atendidos.

Por ser uma ferramenta que permite o aprimoramento do registro, monitoramento e avaliação dos processos movidos pelos pacientes, o sistema informatizado deve contribuir para o aprimoramento da gestão das demandas judiciais da saúde em qualquer município interessado, atendendo tanto as demandas judiciais como administrativas.

O acesso aos medicamentos só pode ser considerado indispensável se, ao mesmo tempo, existirem evidências que sustentem a prescrição racional. Muitas vezes, os medicamentos demandados foram recém-introduzidos no mercado e não possuem evidências comprovando maior benefício quando comparados com outros medicamentos consagrados pelo uso, alguns disponíveis no SUS, outros com preço inferior ao do medicamento solicitado.

As solicitações de medicamentos, serviços e outros produtos para a saúde, têm gerado grande impacto nas finanças públicas e nem sempre beneficiam os pacientes. Desta forma, a adoção deste sistema pelos municípios poderá alterar as rotinas de atendimento, enquanto os relatórios poderão nortear estratégias de intervenção com base em informações sobre os itens solicitados com maior frequência, as doenças associadas aos pleitos, a origem das prescrições, os profissionais de saúde e de direito envolvidos, entre outras.

Os gestores em saúde poderão desenvolver ações para sensibilizar profissionais de saúde (do sistema municipal de saúde e/ou do setor privado) sobre as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, contribuindo para o uso racional de medicamentos. Da mesma forma, a observação de grande número de processos solicitando um mesmo medicamento, que tenha segurança e eficiência comprovadas, sem alternativa nas listas de fornecimento do SUS, poderá justificar a sua incorporação na Remume. A possibilidade de dialogar com o Judiciário procurando estabelecer critérios para o fornecimento de alguns medicamentos, e até mesmo para o acompanhamento de pacientes que recebem medicamentos por determinação judicial, também pode ser considerada.

As propostas apresentadas anteriormente ilustram apenas algumas possibilidades de intervenção orientadas por informações sistematizadas dos processos movidos contra os municípios, que com o uso do sistema poderão ser facilmente obtidas por qualquer Prefeitura, DRS e SES-SP.

A implantação do sistema informatizado desenvolvido neste projeto depende da articulação dos municípios interessados junto à SES-SP para incorporação do *software* nos serviços de saúde e definição de uma instituição que assuma o gerenciamento do sistema. Fomentar esta articulação deve ser uma das prioridades dos pesquisadores envolvidos neste projeto.

Os gestores municipais também devem trabalhar com o intuito de atenuar as possíveis barreiras desse processo: interação/comunicação entre os diversos membros dos setores envolvidos na gestão de demandas judiciais; comprometimento da administração municipal; resistência a mudanças na rotina de trabalho, por parte dos funcionários; rotatividade de funcionários; infraestrutura insuficiente nos ambientes de dispensação dos itens solicitados; experiências prévias negativas com a implantação de outros sistemas informatizados no município; entre outras.

Estas barreiras podem ser superadas com a compreensão da importância da adoção desta nova tecnologia para a avaliação e monitoramento contínuo das demandas judiciais na saúde. Neste contexto, além de contribuir de forma significativa para a gestão e a tomada de decisão, cria-se ambiente favorável para estabelecer políticas de saúde mais eficientes, que atendam às reais necessidades da população, sem prejuízo para o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBERTIN, A. L. **Administração de informática: funções e fatores críticos de sucesso**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009. 224p.

ANDRADE, M. Ações na justiça crescem 53,8% no 1º trimestre. **Cruzeiro do Sul**, Sorocaba, 29 abr. 2013. Caderno A, p. A5. Disponível em: <http://www.cruzeirodosul.inf.br/acessarmateria.jsf?id=469296>. Acesso em: 23 maio 2013.

ASCENCIO, A. F. G.; CAMPOS, E. A. V. **Fundamentos da programação de computadores: algoritmos**. 3.ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012. 680p.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. **A Saúde no Brasil em 2021 Reflexões sobre os desafios da próxima década**. 1. ed. São Paulo: Cultura acadêmica, 2012. 325p.

AZIZ, M. M.; CALVO, M. C.; SCHNEIDER, I. J. C.; XAVIER, A. J.; D'ORSI, E. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1939-1950, 2011.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **BNDES apoia com R\$ 10 milhões inovação na área farmacêutica**. Rio de Janeiro, 09 abr. 2013. Disponível em: [http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes\\_pt/Institucional/SaladeImprensa/Noticias/2013/inovacao/20130409althaia.html](http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Institucional/SaladeImprensa/Noticias/2013/inovacao/20130409althaia.html). Acesso em: 12 jul. 2013.

BARBERATO FILHO, S.; PEREIRA, M. D. **Manual de gestão municipal de demandas judiciais na saúde**. Sorocaba: Universidade de Sorocaba, 2013.

BATTISTI, J. **SQL Server 200: Administração e Desenvolvimento – Curso completo**. 2 ed. Rio de Janeiro: Axcell Books, 2001. 990p.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 897-905, 2011.

BORGES, D. C. L.; UGÁ, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011. 291p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O desafio do acesso a medicamentos nos sistemas públicos de saúde** - Relatório do Seminário Internacional de Assistência Farmacêutica do CONASS, realizado em 15 e 16 de junho de 2009, em Brasília/DF. Brasília: CONASS, 2010b.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.009, de 13 de setembro de 2012**. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais**: Rename. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **Sistema de indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/MANUALSISAP280911marcadores.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos - SPI. **Indicadores de programas**: guia metodológico. Brasília: Ministério do Planejamento, 2010c. 128p.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de indicadores**. Brasília: Ministério do Planejamento, 2009b. 112p.

BRAUDE, E. **Projeto de software da programação à arquitetura**: uma abordagem baseada em Java. Porto Alegre: Bookman, 2008. 825p.

CAIÇARA JUNIOR, C. **Informática, internet e aplicativos**. 1.ed. Curitiba: Ibpex, 2007. 267p.

CHAGAS, V. O. **A perspectiva dos usuários sobre o acesso aos medicamentos por via judicial**. 2013. 141f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2013.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8 p. 1839-1849, 2009.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010.

COELHO, M. F. P.; TAPAJÓS, L. M. S.; RODRIGUES, M. **Políticas sociais para o desenvolvimento: superar a pobreza e promover a inclusão**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2010. 360p.

CONCEIÇÃO, A. R. **Aplicabilidade do gerenciamento eletrônico de documentos – GED no âmbito da Embrapa meio ambiente**. 2007. 137f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência da Informação da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

CORDEIRO, M. J. C. **Técnicas para gerenciamento de projetos de software**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007. 456p.

DAL PIZZOL, T. S.; TREVISOL, D. J.; HEINECK, I.; FLORES, L. M.; CAMARGO, A. L.; KÖENIG, A.; TORRES, I. L. S.; KADRI, M. C. T.; MONREAL, M. T. F. D.; MELO, A. M. M. F.; FERREIRA, M. B. C. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 827-836, 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 479-489, 2012.

DUARTE, E. C. A judicialização e as operadoras de planos de saúde. **Revista Justiça & Cidadania**, Rio de Janeiro, n. 149, p. 54, 2013.

EMMERICK, I. C. M. **Dimensões e determinantes do acesso a medicamentos em três países da América Central**. 2011. 132f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

ESCUDE, M. M. L.; MONTEIRO, P. H. N.; PUPO, L. R. **Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008. 215p.

FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão**. 2010. 146p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

FOWLER, M. **Padrões de Arquitetura de aplicações corporativas**. Porto Alegre: Bookman, 2006. 493p.

- FREDES, M. E. F. **Judicialização do acesso a medicamentos**: perfil dos usuários residentes no município de Pelotas/RS. 2012. 50f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- FREEMAN, R. E. **Strategic management: a stakeholder approach**. Massachusetts: Pitman, 2010. 292p.
- GAVA, C. M.; BERMUDEZ, J. A. Z.; PEPE, V. L. E.; REIS, A. L. A. Novos medicamentos registrados no Brasil: podem ser considerados como avanço terapêutico? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3403-3412, 2010.
- GIOVANNETTI, A. Ministério das Relações Exteriores. **60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos**: conquistas do Brasil. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009. Disponível em: <<http://funag.gov.br/loja/download/547-60-Anos-da-Declaracao-Universal-dos-Direitos-Humano-Conquistas-do-Brasil.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2014.
- GOMES, F. F. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; MACHADO, C. D.; SANTOS, V. C.; ACURCIO, F. A.; ANDRADE, E. I. G. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31-43, 2014.
- GUERIN, G. D.; ROSSONI, E.; BUENO, D. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3003-3010, 2012.
- HIRAMA, K. **Engenharia de software**: qualidade e produtividade com tecnologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 280p.
- HOEFLER, R.; MALUF, A. C. S. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010 e Formulário Terapêutico Nacional 2010. **Boletim Farmacoterapêutica**, Brasília, ano 15, n. 06, p. 1-6, 2010.
- HOEFLER, R.; SALGUES, J. M. Condutas fundamentadas em evidências e a atuação do farmacêutico. **Boletim Farmacoterapêutica**, Brasília, ano 15, n. 02, p. 1-8, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 e 2008-2009.** Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

LEITÃO, L. C. A. **Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no Estado da Paraíba.** 2012. 71p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Paraíba, Campina Grande, 2012.

LIMBERGER, T.; SALDANHA, J. M. L. A judicialização da política pública e o direito à saúde: a construção de critérios judiciais e a contribuição do Supremo Tribunal Federal. **Revista Espaço Jurídico**, Chapecó, v. 12, n. 2, p. 283-302, 2011.

LOBO, E. J. R. **Curso de engenharia de software.** São Paulo: Digerati Books, 2008. 112p.

LOBO, E. J. R. **Guia prático de engenharia de software.** São Paulo: Digerati Books, 2009. 120p.

LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S.; COSTA, A. C.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 620-628, 2010.

LOSSACO, A. M.; OLIVEIRA, M. L. V. Desenvolvimento de um sistema online de solicitação de medicamentos antituberculosos. In: XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde, 13., 2012, Curitiba, PR. **Anais...** Curitiba, PR: CBIS, 2012. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/indexframe.html>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

LUZ, T. C. B.; LUIZA, V. L.; AVELAR, F. G.; HÖKERBERG, Y. H. M.; PASSOS, S. R. L. Consumo de medicamentos por trabalhadores de hospital. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 499-509, 2012.

MACEDO, E. I. **A importância da análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial.** 2010. 115f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba, Sorocaba, 2010.

MACEDO, E. I.; LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 706-713, 2011.

MACHADO, M. A. A. **Acesso a medicamentos via poder judiciário no Estado de Minas Gerais.** 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, 2010.

MACHADO, M. A. A.; ACURCIO, F. A.; BRANDÃO, C. M. R.; FALEIROS, D. R.; GUERRA JUNIOR, A. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

MALAQUIAS, R. F.; ALBERTIN, A. L. Por que os gestores postergam investimentos em tecnologia da informação? Um estudo de caso. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 6, p. 1120-1136, 2011.

MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 20-24, 2010.

MARTINS, A. C. F. **Desenvolvimento e avaliação de um software de controle de atendimentos e apoio à decisão, para diagnóstico diferencial de disfunções do trato urinário inferior, baseado em lógica fuzzy**. 2011. 169 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Trabalho) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

MEDEIROS, K. R.; MACHADO, H. O. P.; ALBUQUERQUE, P. C.; GURGEL JUNIOR, G. D. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 433-440, 2005.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1089-1098, 2013.

MENDONÇA, C. M. C.; GUERRA, L. C. B.; SOUZA NETO, M. V.; ARAÚJO, A. G. Governança de tecnologia da informação: um estudo do processo decisório em organizações públicas e privadas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 443-468, 2013.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

MIRANDA, E. S.; SANTOS-PINTO, C. D. B.; REIS, A. L. A.; EMMERICK, I. C. M.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Disponibilidade no setor público e preços no setor privado: um perfil de medicamentos genéricos em diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2147-2158, 2009.

MORAES, A. Custeio de saúde tem uma ordem judicial a cada 2 dias. **Cruzeiro do Sul**, Sorocaba, 2 abr. 2014. Caderno A, p. A4. Disponível em: <<http://www.cruzeirosul.inf.br/materia/539700/custeio-de-saude-tem-uma-ordem-judicial-a-cada-2-dias>>. Acesso em 12 abr. 2014.

MORAES, P. S. Direito à saúde: o problema da eficácia das normas constitucionais e da exigibilidade judicial dos direitos sociais. **Caderno Virtual**, Brasília, v. 1, n. 24, 2011.

NAFFAH FILHO, M.; CHIEFFI, A. L.; CORREA, M. C. M. M. A. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 7, n. 84, p. 18-30, 2010.

NEVES, A. S. **Desenvolvimento de software**: sistema informatizado de educação nutricional via *Web*. 2010. 54 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) – Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda, Rio de Janeiro, 2010.

NUNES, A.; SANTOS, J. R. S.; BARATA, R. B.; VIANNA, S. M. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil**: uma proposta de monitoramento. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001. 224p.

OKUYAMA, F. Y.; MILETTO, E. M.; NICOLAO, M. **Desenvolvimento de software**: conceitos básicos. Porto Alegre: Bookman, 2014. 223p.

OLIVEIRA, F. A. S. **O papel do Judiciário nas políticas públicas: uma análise das ações de concessão de medicamentos**. 2013. 93f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade) – Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade - MAPPS da Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, 2013.

OLIVEIRA, Q. C. **Sistema de informação da atenção básica: análise do processo de produção de dados e informações em equipes de saúde da família de Cuiabá/MT**. 2010. 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. **Boletín Epidemiológico**, Washington, v. 22, n. 4, p. 1-5, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Ministério das Relações Exteriores. **O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas: contexto, desafios e perspectivas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. 78p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Saúde nas Américas**: edição de 2012. Panorama regional e perfis de países. Washington: OPAS, 2012. 223p.

PARADELA, V. A. S. Judicialização da saúde. **Revista da Procuradoria-Geral do município de Juiz de Fora**, Belo Horizonte, ano 1, n. 1, p. 153-166, 2011.

PARRO, M. C.; ÉVORA, Y. D. M. Desenvolvimento de software para a organização da informação de um serviço de saúde ocupacional hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 386-394, 2011.

PAULA, P. A. B.; ALVES, T. N. P.; VIEIRA, R. C. P. A.; SOUZA, A. I. S. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1111-1125, 2009.

PEPE, V. L. E. **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 56p.

PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. A.; SIMAS, L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. A. Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

PEREIRA, D. S. **O orçamento público e o processo de judicialização da saúde**. 2010. 32p. Monografia (Especialização em Orçamento Público) - Instituto Serzedello Corrêa, Brasília, 2010.

PEREIRA, J. R.; SANTOS, R. I.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; SCHENKEL, E. P. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3551-3560, 2010.

PEREIRA, M. D.; BARBERATO FILHO, S. Sistema Jud Sys. Sorocaba: Universidade de Sorocaba, 2014. Disponível em: <<http://judsys.uniso.br>>. Acesso em: 29 maio 2014.

PEREIRA, S. R.; PAIVA, P. B.; SOUZA, P. R. S.; SIQUEIRA, G.; PEREIRA, A. R. Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar. **Journal of Health Informatics**. São Paulo, v. 4, n. 4, p. 170-175, 2012.

PFLEEGER, S. L. **Engenharia de Software: teoria e prática**. 2.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004. 537p.

POMBO, B. União gastou R\$ 356 milhões com ações sobre remédios. **Valor econômico**, Brasília, 10 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.valor.com.br/legislacao/3192456/uniao-gastou-r-356-milhoes-com-acoes-sobre-remedios>>. Acesso em: 18 jul. 2013.

PORTELA, A. S.; LEAL, A. A. F.; WERNER, R. P. B.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2010.

PRESSMAN, R. S. **Engenharia de software: uma abordagem profissional**. 7.ed. Porto Alegre: AMGH, 2011. 780p.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de desenvolvimento humano Brasil 2009/2010**. Brasília: PNUD, 2010. 310p. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/HDR/arquivos/rdh\\_Brasil\\_2009\\_2010.pdf](http://www.pnud.org.br/HDR/arquivos/rdh_Brasil_2009_2010.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2013.

RODRIGUES, S. R. Judicialização: possível caminho à efetivação do direito à saúde no Brasil? **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo**, São Paulo, v. 2, p. 193-218, 2012.

RODRÍGUEZ, E. O. L.; GUANILO, M. E. E.; FERNANDES, L. M.; CANDUNDO, G. Informática em enfermagem: facilitador na comunicação e apoio para a prática. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 26, n. 2, p. 144-149, 2008.

RONSEIN, J. G. **Análise do perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no Estado de Santa Catarina no período de 2005 a 2008**. 2010. 213f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SACILOTTI, A. C. **A importância da tecnologia da informação nas micro e pequenas empresas: um estudo exploratório na região de Jundiá**. 2011. 116f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Mestrado em Administração, Faculdade de Campo Limpo Paulista, Campo Limpo Paulista, 2011.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 714-721, 2011a.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 29, n. 2, p. 138-144, 2011b.

SANTANA, A. **Tecnologia da informação verde: uma abordagem sobre iniciativas para melhorar o meio ambiente. Estudo de caso: software do Greenpeace**. 2010. 70f. Monografia (Tecnólogo em Informática para a Gestão de Negócios) – Faculdade de Tecnologia da Zona Leste, São Paulo, 2010.

SANTOS, D. L.; GERHARDT, T. E. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 129-136, 2008.

SANTOS, E. L. **O profissional da informação em atividades de inteligência competitiva**. 2009. 153f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

SANTOS, J. S.; BLIACHERIENE, A. C.; UETA, J. A via judicial para o acesso aos medicamentos e o equilíbrio entre as necessidades e desejos dos usuários, do sistema de saúde e da indústria. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 66-75, 2011.

SANTOS, L. C. G. **A importância da tecnologia da informação na tomada de decisão**. 2010. 45f. Monografia (Especialização em Gestão Empresarial) – Instituto a Vez do Mestre Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, N. L. A judicialização do benefício de prestação continuada da assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 555-575, 2012.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de Software**. São Paulo: Addison Wesley, 2003. 592p.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de Software**. 9.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011. 544p.

SOUZA, J. C. B. **Desenvolvimento de uma ferramenta computacional de análise para o gerenciamento de indicadores de qualidade hospitalar e de saúde**. 2012. 110 f. Monografia (Bacharel em Informática Biomédica) Programa de Trabalho de Conclusão de Curso de Informática Biomédica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SOUZA, M. F. O ativismo judicial nas políticas públicas de saúde: a busca do equilíbrio do sistema. In: Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 1., 2012, Niterói, RJ. **Anais...** Niterói, RJ: CONINTER, 2012.

Disponível em:

<<http://www.aninter.com.br/ANAIS%20I%20CONINTER/GT09%20Sa%FAde%20e%20sociedade/O%20ATIVISMO%20JUDICIAL%20NAS%20POL%CDTICAS%20P%DA%20BLICAS%20DE%20SA%DADE%20A%20BUSCA%20DO%20EQUIL%20CDBRIO%20DO%20SISTEMA%20-%20trabalho%20completo.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.

TRAVASSOS, D. V.; FERREIRA, R. C.; VARGAS, A. M. D.; MOURA, R. N. V.; CONCEIÇÃO, E. M. A.; MARQUES, D. F.; FERREIRA, E. F. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3419-3429, 2013.

VASCONCELOS FILHO, R. F.; BONFIM, W. L. S. A efetivação do direito à saúde através da concessão de medicamentos pelo judiciário: o caso paradigmático do Supremo Tribunal Federal e a realidade regional do Estado do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 84-95, 2013.

VASCONCELOS, P. Indústria pretende ser a sexta maior do mundo em 2015. **Valor econômico**, Rio de Janeiro, 22 ago. 2012. Disponível em: <<http://www.valor.com.br/brasil/2798082/industria-pretende-ser-sexta-maior-do-mundo-em-2015>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, 2008.

VIEIRA, F. S.; LOPES, L. C.; BARBERATO FILHO, S.; MARQUES, D. C.; PEPE, V. L. E. Assistência farmacêutica e ações judiciais: propostas para melhorar o acesso e o uso de medicamentos. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 47, p. 79-86, 2010.

## **APÊNDICE A - Exercícios utilizados na primeira etapa do treinamento para uso do Sistema Jud Sys**

### **Exercício 1 – alteração de dados do usuário**

- O exercício abaixo deve ser executado por você utilizando o Sistema Jud Sys, na ordem em que se encontra.
- Leia cada etapa antes de executá-la e se tiver dúvidas solicite ajuda ao responsável pelo treinamento.
- Lembre-se que é o produto que está sendo avaliado e não você!

- 1) Inicie o sistema;
- 2) Clique no menu “operacional”;
- 3) Clique na opção “dados do usuário”;
- 4) Confira os seus dados cadastrados, preencha o seu telefone, celular e e-mail;
- 5) Cadastre uma nova senha para acessar o sistema;
- 6) Clique em “salvar”.

### **Exercício 2 - cadastro de usuários**

- O exercício abaixo deve ser executado por você utilizando o Sistema Jud Sys, na ordem em que se encontra.
- Leia cada etapa antes de executá-la e se tiver dúvidas solicite ajuda ao responsável pelo treinamento.
- Lembre-se que é o produto que está sendo avaliado e não você!

- 1) Inicie o sistema;
- 2) Clique no menu “segurança”;
- 3) Clique na opção “usuários”;
- 4) Clique no ícone “novo”;
- 5) Preencha os dados do usuário conforme as informações do quadro;
- 6) Selecione a caixa “ativo”;

- 7) Selecione as funções “pacientes” e “materiais para consulta” no grupo “operacional”; e a função “processos” no grupo “relatórios”.
- 8) Clique em “salvar”.
- 9) Clique no menu “sair” e saia do sistema;
- 10) Entre no sistema com os dados do novo usuário cadastrado e observe as funções que o mesmo pode visualizar.

### Dados dos usuários que devem ser cadastrados no Sistema Jud Sys

Seu nome Itu* CPF: digite o seu nº Apelido: seu nome (15)1911-9191 (15)93399-3939 <a href="mailto:seunome@ig.com.br">seunome@ig.com.br</a>	Seu nome Salto* CPF: digite o seu nº Apelido: seu nome (15)2555-5225 (15)92292-2992 <a href="mailto:seunome@ig.com.br">seunome@ig.com.br</a>	Seu nome Mairinque* CPF: digite o seu nº Apelido: seu nome (15)4999-4994 (15)94494-4994 <a href="mailto:seunome@ig.com.br">seunome@ig.com.br</a>	Seu nome São Roque* CPF: digite o seu nº Apelido: seu nome (15)4888-4884 (15)98848-8998 <a href="mailto:seunome@ig.com.br">seunome@ig.com.br</a>
Seu nome Outros* CPF: digite o seu nº Apelido: seu nome (15)1411-4142 (15)43344-3434 <a href="mailto:seunome@ig.com.br">seunome@ig.com.br</a>			

\*todos os novos usuários, neste treinamento, devem ser cadastrados com a senha: 123456.

### Exercício 3 - cadastro de processo

- O exercício abaixo deve ser executado por você utilizando o Sistema Jud Sys, na ordem em que se encontra.
- Leia cada etapa antes de executá-la e se tiver dúvidas solicite ajuda ao responsável pelo treinamento.
- Utilize os dados do quadro abaixo para realizar as etapas da atividade.
- Lembre-se que é o produto que está sendo avaliado e não você!

- 1) Inicie o sistema;
- 2) Acesse o menu “operacional”;
- 3) Clique na guia “pacientes”;
- 4) Clique no ícone “novo”;
- 5) Cadastre todos os dados disponíveis do paciente e clique no ícone “salvar e avançar”;

- 6) Cadastre todos os dados disponíveis sobre o responsável pelo paciente e clique no ícone “salvar e avançar”. **ATENÇÃO:** Esta etapa só será realizada se na guia “pacientes” for selecionado “não” no item “o paciente é o requerente”.
- 7) Cadastre todos os dados disponíveis sobre a representação jurídica e o processo e clique no ícone “salvar e avançar”. **ATENÇÃO:** Esta etapa só será realizada se na guia “pacientes” for selecionado “judicial” no item tipo de demanda;
- 8) Selecione na guia “diagnóstico/prescrição” se há ou não exames complementares, prescrições e laudo médico anexado ao processo. Em doenças, digite o código da doença no campo “CID” ou então clique no ícone “pesquisar” para efetuar a busca; selecione o item desejado e clique em “ok”. Em seguida, selecione o “tipo” de doença e caso seja necessário, clique no ícone “adicionar” para incluir outras doenças;
- 9) Cadastre os itens solicitados no processo clicando no respectivo ícone (medicamentos, outros produtos para saúde, procedimentos e terapia nutricional). **ATENÇÃO:** Esta etapa só será realizada se não houver prescrição associada ao processo;
- 10) Cadastre no item prescrições todos os dados referentes à prescrição constante no processo e clique no ícone “adicionar”. Em seguida cadastre os itens solicitados clicando no respectivo ícone (medicamentos, outros produtos para saúde, procedimentos e terapia nutricional). Concluído o cadastro de todos os itens clique no ícone “salvar e avançar”;
- 11) Cadastre todas as informações disponíveis sobre a pessoa autorizada a retirar os itens solicitados. Caso necessário, clique no ícone “adicionar” para incluir mais de uma pessoa autorizada. Em seguida, clique no ícone “salvar e avançar”;
- 12) Na guia “informações complementares” inclua qualquer informação que julgar relevante. Clique no ícone “salvar”.

**OBS:** Campos obrigatórios cuja informação não esteja disponível devem ser preenchidos com “XXX”.

Requerente
Nome do participante 01/11/1950 (11)3234-4994/ (11)96669-9696 RG: digite o seu RG

Praça Luiz Trintini 120, Centro Votorantim/SP – 18110120 - Demanda judicial	
<b>Responsável</b>	
Sônia Ramos 04/01/1955 - (tia do requerente) - <a href="mailto:sonia@ig.com.br">sonia@ig.com.br</a> - RG: 109999122 Reside no mesmo local do requerente – Fisioterapeuta - Cartão SUS: 8983290289800092	
<b>Representação jurídica/processo</b>	
Advogado particular - nº OAB 93003 Processo número: 269.01.2010.011821-6 – Data: 20/10/2010 - Individual Mandado de segurança contra município e estado Decisão Provisória: 15/12/2010 – Liminar – Deferido integralmente Limite para atendimento: 03/12/2010 Sentença 1ª Instância: 18/01/2012 - Deferido integralmente – Houve recurso em 20/03/2013	
<b>Diagnóstico/prescrição</b>	
Doença: Hipertensão essencial <u>Prescrição 1:</u> Cardiologista Dra. Jussara Maia CRM: 17652 – Clinica Cardiológica Maia - 23/09/2013 Atenolol 100 mg um comprimido ao dia, uso contínuo Diovan Amló Fix 10 mg + 320 mg um comprimido ao dia, uso contínuo  <u>Prescrição 2:</u> Gastroenterologia Dr: Jonas Silva CRM: 00011 – Centro de Saúde - 09/11/2013 Sonda para gastrostomia Freka buton CH 15 x 3,0 cm + extensor de infusão 1 unidade a cada 3 meses Compressa de gaze não estéril 7,5 x 7,5 cm sem marca 90 pacotes/mês  Mantifilina 100 mg um comprimido ao dia, uso contínuo  <u>Itens sem Prescrição:</u> ecocardiograma; cateterismo	
<b>Pessoas autorizadas</b>	
Cida Gomes (mãe) RG: 642411199 Fone: (15) 917777797	Cesar Ramos (primo) CPF: digite o seu CPF Fone: (11) 990000011

## APÊNDICE B - Ficha de Avaliação do treinamento para o teste piloto do Sistema Jud Sys

### Avaliação do treinamento para o teste piloto do Sistema Jud Sys

Data: ...../...../.....

- O objetivo desta avaliação é colher informações sobre os diferentes aspectos da atividade que você acaba de participar, visando o contínuo aperfeiçoamento do treinamento oferecido.
- Por favor, leia com atenção as questões a seguir e responda cuidadosamente. Não hesite em fazer os comentários que julgar necessários à melhoria do treinamento.

**A. Favor marcar um “X” ao lado de cada item descrito, conforme a sua avaliação:**

	<b>4</b> Ótimo	<b>3</b> Bom	<b>2</b> Regular	<b>1</b> Ruim
1. A apresentação inicial ofereceu uma visão satisfatória dos recursos do sistema?				
2. Os recursos visuais foram satisfatórios quanto à quantidade?				
3. Os recursos visuais foram satisfatórios quanto à qualidade?				
4. A carga horária do treinamento foi adequada?				
5. As instalações físicas foram apropriadas?				
6. O instrutor demonstrou ter domínio do sistema Jud Sys?				
7. Você se sente seguro para realizar as tarefas em seu município?				
8. Como você avalia a sua participação no treinamento?				
9. Como você avalia a sua satisfação com o treinamento?				
10. Qual a sua expectativa quanto à utilidade do sistema no seu município?				

**B. Os conhecimentos adquiridos no treinamento são aplicáveis à sua rotina de trabalho?**

( ) Sim ( ) Não Em caso negativo, justifique por favor:

---

---

---

---

---

**C. Você precisou consultar o Manual para fazer os exercícios propostos?**

( ) Sim ( ) Não

**Em caso afirmativo, o Manual ajudou a esclarecer a sua dúvida?**

( ) Sim ( ) Não

**D. Se necessário, utilize o espaço abaixo para fazer outros comentários ou apresentar sugestões.**

---

---

---

---

---

## APÊNDICE C - Exercícios utilizados na segunda etapa do treinamento para uso do Sistema Jud Sys

### Exercício 1 – elaboração de recibo

- O exercício abaixo deve ser executado por você utilizando o Sistema Jud Sys, na ordem em que se encontra.
- Leia cada etapa antes de executá-la e se tiver dúvidas solicite ajuda ao responsável pelo treinamento.
- Lembre-se que é o produto que está sendo avaliado e não você!

- 1) Inicie o sistema;
- 2) Clique no menu “operacional”;
- 3) Clique na opção “recibos”;
- 4) Efetue a busca pelo paciente registrado com o nome do seu município;
- 5) Selecione a pessoa autorizada a retirar a solicitação (XXXX XXXX Marques);
- 6) Selecione os seguintes itens que vão ser entregues ao solicitante:
  - Acebrofilina / 5 mg/mL - xarope / frasco / sem marca;
  - Algodão hidrófilo sem marca;
  - Compressa de gaze estéril, 13 fios, 100% viscosa, com dobras 7,5 x 7,5 cm sem marca;
  - Fórmula infantil especializada a base de proteína isolada de soja, para lactentes de 0 a 12 meses, isenta de lactose sem marca.
- 7) Clique no ícone “pdf” para gerar o recibo.

## Exercício 2 – Registro de entrega (mediante recibo manuscrito)

			<b>PREFEITURA MUNICIPAL</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>RECIBO DE ENTREGA</b>		
Demanda Judicial ou Administrativa					
Dados do Autor					
Nome completo: XXXX XXXX SEU MUNICÍPIO					
CPF: 000123651-01				Cartão do SUS: 32114569015	
Nº do Processo ou Protocolo: 201400015961					
Data da Entrada do Processo na Unidade: 05/12/2013					
Itens Fornecidos					
Especificações:				Quantidade:	Próxima Entrega:
ATENOLOL 25mg/cpl ABLOK				60	
PROTECTOR SOLAR FPS 60 - 120ML SUNDOWN				1	
ÓLEO DE GIRASSOL SEM MARCA				5	
CAPTOPRIL 50mg/cpl SEM MARCA				30	
Identificação do Funcionário					
Dispensado por: (Nome Completo) TR SEU MUNICÍPIO					
Responsável pela Retirada					
Nome Completo: XXXX XXXX NOVAES					
CPF: 365 892 461-57				RG: 40509633-1	
Data: 18/02/2014				Assinatura: 	

## Exercício 3 – elaboração do relatório de pacientes

- O exercício abaixo deve ser executado por você utilizando o Sistema Jud Sys, na ordem em que se encontra.
- Leia cada etapa antes de executá-la e se tiver dúvidas solicite ajuda ao responsável pelo treinamento.
- Lembre-se que é o produto que está sendo avaliado e não você!

- 1) Inicie o sistema;
- 2) Clique no menu “relatórios”;

**3)** Clique na opção “pacientes”;

**4)** Selecione como filtro:

- Tipo de demanda: judicial;
- Sexo: masculino;
- Local prescrição: unidade básica de saúde/centro de saúde;
- Tipo de prescritor: todos;
- Medicamento\*: busque algum que tenha sido solicitado nos seus processos pré-cadastrados no sistema e insira no filtro;
- Terapia nutricional\*: busque alguma que tenha sido solicitado nos seus processos pré-cadastrados no sistema e insira no filtro;

**5)** Selecione como campos a serem exibidos:

- Nome do paciente;
- Idade;
- Tipo demanda;
- Representação;
- Total de prescrições cadastradas;
- Prescritor;
- Especialidade do prescritor;
- Doença principal;
- Total de itens solicitados;

**6)** Clique no ícone “excel” para visualizar o relatório.

\*caso no seu município não tenha sido solicitado medicamento e/ou terapia nutricional deixe o campo em branco.

## APÊNDICE D - Modelo do Acordo de Cooperação para uso do Sistema Jud Sys

### PROTOCOLO DE INTENÇÕES

**Protocolo de intenções que celebram entre si a PREFEITURA MUNICIPAL DE (Nome do município) e a UNIVERSIDADE DE SOROCABA – UNISO.**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE (Nome do município)**, com sede na (Endereço), (Bairro), neste ato representada pelo Prefeito Municipal, (Nome completo), e de outro lado a **UNIVERSIDADE DE SOROCABA**, localizada na Rodovia Raposo Tavares km 92,5, Sorocaba/SP, mantida pela **FUNDAÇÃO DOM AGUIRRE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública, com sede na cidade de Sorocaba/SP, com endereço na Rodovia Raposo Tavares, s/n, km 92,5 Pavimento 1, sala 105, Vila Artura, inscrita no C.N.P.J. sob nº 71.487.094/0001-13, doravante denominada **UNISO**, neste ato representada por seu Reitor, Prof. Dr. Fernando de Sá Del Fiol, na forma do artigo 20, incisos II e XV do Regimento da Universidade de Sorocaba estabelecem o presente protocolo de intenções.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS OBJETIVOS

##### I – Geral

Estabelecer e regulamentar um programa de cooperação técnico-científica entre a PREFEITURA e a UNISO.

##### II – ESPECÍFICO

Realizar pesquisas, intercâmbio de informações técnico-científicas, além do desenvolvimento e prestação de serviços cooperativos e integrados, em áreas de interesse comum.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

I – O presente PROTOCOLO será implantado através de Convênios e Contratos que deverão estabelecer as cláusulas relativas a direitos e obrigações e deles deverão constar os entendimentos necessários à operacionalização dos programas, projetos e atividades que vierem a ser definidos conjuntamente pelas partes, bem como as linhas de coparticipação e de gerenciamento.

II – A PREFEITURA e a UNISO buscarão, conjuntamente, o apoio e a participação efetiva das demais instituições existentes nas áreas abrangidas, para o cumprimento do que se objetiva neste PROTOCOLO.

III – A PREFEITURA e a UNISO utilizarão os órgãos e entidades integrantes de suas respectivas estruturas, para dinamizar o que se objetiva neste PROTOCOLO.

IV – Cada Convênio ou Contrato que vier a ser firmado explicitará, de forma inequívoca:

- a) o objetivo – descrição do objeto, suas características, localização e outros;
- b) as formas de execução, de acompanhamento e de prestação de contas;
- c) as atribuições e demais obrigações das partes;
- d) o custo do trabalho, o ônus que recairá sobre cada uma das partes, parcelas, identificação da atividade orçamentária e da dotação e rubrica sob qual correrá a despesa referente ao serviço pactuado;

- e) o(s) representante(s) de cada uma das partes, especialmente designado(s) para esse fim;
- f) o prazo de execução, forma de prorrogação dos Convênios e Contratos, prazo de início, de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, bem como de vigência, conforme o caso;
- g) os termos aditivos, quantos forem necessários;
- h) as formas de rescisão de Convênios e Contratos;
- i) as demais cláusulas obrigatórias, na conformidade da legislação vigente.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

O presente PROTOCOLO DE INTENÇÕES terá sua vigência por prazo indeterminado – a partir de sua assinatura – e poderá ser rescindido de comum acordo entre as partes, ou unilateralmente, desde que a parte rescindente comunique sua decisão à outra por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou ainda, de imediato, no caso de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A eventual rescisão deste PROTOCOLO não prejudicará a execução dos projetos, programas ou atividades, que tenham sido instituídos através de convênios e contratos, em razão de que as atividades se desenvolverão normalmente até o final, de acordo com o estabelecido no presente instrumento.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**

A publicação do presente Instrumento será providenciada pela PREFEITURA MUNICIPAL DE **(Nome do município)**, em extrato, no Órgão Oficial do Município, devendo ser efetivada no prazo de 20 (vinte) dias, contados da sua assinatura.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Sorocaba para dirimir as questões porventura sugeridas, em decorrência do presente PROTOCOLO DE INTENÇÕES, e que não puderem ser decididas pela via administrativa.

E, por estarem assim ajustados, assinam as partes este Instrumento na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Nome do prefeito)  
Prefeito Municipal

Prof. Dr. Fernando de Sá Del Fiol  
Reitor

Testemunhas:

Nome  
CPF  
RG

Nome  
CPF  
RG

## APÊNDICE E - Modelo do Termo de Adesão e licença de uso do Sistema Jud Sys

### TERMO DE ADESÃO

**TERMO DE ADESÃO E LICENÇA DE USO DE SOFTWARE** que entre si celebram a **UNIVERSIDADE DE SOROCABA – UNISO** e a **PREFEITURA MUNICIPAL DE** (Nome do município), para **implantação, uso e compartilhamento de informações do Sistema Informatizado de gestão de demandas judiciais na saúde** (Nome do sistema).

---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE** (Nome do município)

CNPJ: Inscrição Estadual: Isento

Ramo de Atividade: Administração Pública em Geral

Endereço:

Bairro: CEP: Cidade: UF:  
SP

Fone: ( ) Fax: ( )

Representada por: RG:

Cargo:

E-mail:

---

### UNIVERSIDADE DE SOROCABA

Razão Social: Universidade de Sorocaba – Instituição mantida pela Fundação Dom Aguirre

CNPJ: 71.487.094/0001-13 Inscrição Estadual: Isento Ramo de Atividade:

Educação

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 92,5

Bairro: Vila Artura CEP-18023-000 Cidade: Sorocaba UF: SP

Fone: (15) 2101-7124 Fax: (15) 2101-7000

Representada por: Prof. Dr. Fernando de Sá De Fiol RG:

Cargo: Reitor da Universidade de Sorocaba

e-mail:

---

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Das definições**

Para os propósitos deste Termo de Adesão e suas partes integrantes, as contratantes concordam com que os seguintes termos devem ser entendidos pelas definições que aqui lhe são dadas, sem prejuízo de outras também indicadas no corpo deste Termo de Adesão:

**PROGRAMA** – O termo “PROGRAMA” deve ser entendido como o programa de computador de propriedade da UNIVERSIDADE DE SOROCABA, licenciado de acordo com o presente.

**HOSPEDAGEM** – condições de funcionalidade e acessibilidade através da internet fornecidas a um Sistema Aplicativo de computador, disponibilizado pela PREFEITURA MUNICIPAL por meio de um conjunto de hardware e software.

**MATERIAL PREEXISTENTE** – O termo “MATERIAL PREEXISTENTE” deve ser entendido como toda e qualquer parte ou código, incluído o código fonte do PROGRAMA, que seja utilizado pela UNIVERSIDADE DE SOROCABA para o desenvolvimento do PROGRAMA.

**MATERIAL RESULTANTE** – O termo “MATERIAL RESULTANTE” deve ser entendido como o MATERIAL PREEXISTENTE utilizado pela PREFEITURA MUNICIPAL, para melhor atender as suas necessidades, não fazendo parte nem integrando o PROGRAMA, sendo que também poderá ser usado de forma associada ou integrada a outros programas de computador de propriedade da PREFEITURA MUNICIPAL, sendo certo que tal MATERIAL RESULTANTE, em qualquer hipótese, é de exclusiva responsabilidade da PREFEITURA MUNICIPAL, inclusive garantia e demais serviços relacionando ao MATERIAL RESULTANTE.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do objeto**

O objeto deste Termo de Adesão é formalizar a implantação do sistema informatizado de gestão de demandas judiciais na saúde (Nome do sistema) no município de (Nome do município).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – a finalidade da implantação do sistema (Nome do Sistema Informatizado) é disponibilizar uma ferramenta informatizada para a gestão municipal de demandas judiciais na saúde, auxiliando no registro, monitoramento e avaliação das demandas judiciais movidas pelos usuários contra a Prefeitura Municipal de Saúde, contribuindo para a racionalização do acesso e do uso de medicamentos, terapias nutricionais, procedimentos e outros produtos para saúde, no âmbito do SUS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – o cadastro de adesão do município, o manual de funcionamento do sistema informatizado de gestão de demandas judiciais na saúde (Nome do sistema) e o

plano de ações para a implantação do sistema no município são partes integrantes deste Termo de Adesão.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – Da licença de uso do programa**

Pelo presente Termo de Adesão, a UNIVERSIDADE DE SOROCABA, proprietária dos direitos autorais do PROGRAMA, outorga à PREFEITURA MUNICIPAL uma LICENÇA DE USO, em caráter não exclusivo, a título gratuito, para utilização na forma de código-fonte fechado, disponibilizado para que o utilize respeitando os termos constantes desta LICENÇA DE USO.

Distribuição: O PROGRAMA somente será disponibilizado após a assinatura deste Termo de Adesão.

Identificação: A PREFEITURA MUNICIPAL será identificada pelo CNPJ, bem como pelos seus dados cadastrais.

Atualização do PROGRAMA: As atualizações, por interesse e conveniência técnica, poderão ser implementadas pela UNIVERSIDADE DE SOROCABA, com anuência da PREFEITURA MUNICIPAL.

#### **CLÁUSULA QUARTA – Das funcionalidades do PROGRAMA**

Programa de computador é a expressão de um conjunto organizado de instruções em linguagem natural ou codificada, contida em suporte físico de qualquer natureza, de emprego necessário em máquinas automáticas de tratamento da informação, dispositivos, instrumentos ou equipamentos periféricos, baseados em técnica digital ou análoga, para fazê-los funcionar de modo e para fins determinados.

Não está previsto nenhum serviço referente à implementação e/ou instalação do PROGRAMA e seu MATERIAL PREEXISTENTE nos servidores da PREFEITURA MUNICIPAL, portanto, todo e qualquer custo ou serviço de instalação, configuração ou mesmo o desenvolvimento do MATERIAL RESULTANTE é de exclusiva responsabilidade da PREFEITURA MUNICIPAL.

Em face do descrito no parágrafo supra, fica determinado que a HOSPEDAGEM do PROGRAMA nos equipamentos onde a aplicação será instalada será de responsabilidade da própria PREFEITURA MUNICIPAL.

**CLÁUSULA QUINTA – Das obrigações especiais**

Visando à plena consecução dos objetivos deste Termo Aditivo, as partes, além das obrigações estabelecidas nas demais cláusulas, comprometem-se, especialmente, ao seguinte:

**I – Obrigações e direitos específicos da UNIVERSIDADE DE SOROCABA:**

- a) Fornecer à PREFEITURA MUNICIPAL, em sua totalidade, o conjunto de informações e dados técnicos necessários à utilização do PROGRAMA, objeto da licença de uso.
- b) A UNIVERSIDADE DE SOROCABA não é responsável pelo conteúdo (dados, informações, senhas, cópias de informações) do PROGRAMA, pelo seu mau uso e/ou pelo uso correto, pela inobservância das instruções contidas no manual do usuário, pelo uso indevido ou inapropriado, bem como por quaisquer perdas e danos sofridos pela PREFEITURA MUNICIPAL ou por terceiro em decorrência deste uso inadequado, concordando a PREFEITURA MUNICIPAL em manter a UNIVERSIDADE DE SOROCABA livre e isenta de qualquer ônus, dever, responsabilidades decorrentes de eventuais demandas relacionadas ao disposto nesta cláusula.
- c) A UNIVERSIDADE DE SOROCABA mantém para si o direito autoral de reivindicação da paternidade do PROGRAMA, conforme previsto na Lei 9.609/98, artigo 2º, parágrafo 1º.
- d) É também direito da UNIVERSIDADE DE SOROCABA ter todos os sinais convencionais indicativos de sua autoria, por ele ou a seu pedido apostos, mantidos tal como originalmente os colocou. Esse direito se estende inclusive aos programas de computador derivados.
- e) Entretanto, a UNIVERSIDADE DE SOROCABA poderá, a qualquer tempo, solicitar a remoção de todos os sinais convencionais indicativos de sua autoria, por ele ou a seu pedido apostos, de programa de computador derivado do PROGRAMA quando julgar que as alterações nele realizadas possam prejudicar sua honra ou sua reputação ou outros interesses corporativos.
- f) Disponibilizar formulário de acompanhamento e monitoramento da implantação do Sistema (Nome do Sistema Informatizado);
- h) Elaborar e pactuar os indicadores para avaliação das demandas judiciais dos municípios.

**II- Impedimentos obrigacionais da PREFEITURA MUNICIPAL:**

- a) Utilizar o PROGRAMA fora das condições estabelecidas nesta LICENÇA DE USO.

- b) Prestar serviços utilizando o PROGRAMA; eventual interesse da PREFEITURA MUNICIPAL na prestação de serviços para terceiros utilizando o PROGRAMA deverá ser objeto de instrumento jurídico específico com a UNIVERSIDADE DE SOROCABA.
- c) Transferir esta licença para terceiros.
- d) Remover ou alterar qualquer aviso de propriedade intelectual da UNIVERSIDADE DE SOROCABA.
- e) Traduzir, fazer engenharia reversa, descompilar, copiar imagens, códigos ou quaisquer partes do PROGRAMA para utilização fora dele.
- f) Modificar, adaptar, traduzir ou criar trabalhos derivados baseados no PROGRAMA.

PARÁGRAFO ÚNICO – é de inteira responsabilidade das partes, resguardarem sigilo das informações individuais contidas no sistema.

III- Compete à Prefeitura Municipal:

- a) Garantir a configuração mínima para utilização do sistema:
- b) Definir e viabilizar a participação de representantes da equipe de saúde do município para realizar os cursos de capacitação para uso do software, oferecidos pela UNIVERSIDADE DE SOROCABA;
- c) Garantir que os funcionários do município que realizaram a capacitação, disponibilizada pela UNIVERSIDADE DE SOROCABA, treinem a equipe local e implantem o Sistema (Nome do Sistema Informatizado);
- d) Custear o deslocamento e a hospedagem de seus representantes, quando necessário;
- e) Preencher e enviar formulário de acompanhamento e monitoramento da implantação do sistema (Nome do Sistema Informatizado), via internet, a cada seis meses, a partir da implantação do PROGRAMA.
- f) Fornecer, para fins acadêmicos e de pesquisa, informações sobre os indicadores das demandas judiciais e administrativas no município.

#### **CLÁUSULA SEXTA – Das Declarações e Garantias**

A UNIVERSIDADE DE SOROCABA confere, por este ato, as seguintes declarações e garantias à PREFEITURA MUNICIPAL:

A UNIVERSIDADE DE SOROCABA declara e garante que o PROGRAMA cumprirá com as finalidades para as quais foi licenciado, sempre de acordo com as especificações técnicas disponibilizadas pela mesma.

A UNIVERSIDADE DE SOROCABA não confere qualquer garantia ou mesmo será responsável pelo MATERIAL RESULTANTE.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – Da Limitação da Garantia**

A UNIVERSIDADE DE SOROCABA não se responsabiliza por erros, danos ou prejuízos advindos de:

- a) Falhas no PROGRAMA decorrentes de sua violação pela PREFEITURA MUNICIPAL.
- b) Quaisquer alterações no PROGRAMA comprovadamente efetuadas pela PREFEITURA MUNICIPAL sem autorização expressa da UNIVERSIDADE DE SOROCABA, bem como por problemas ocorridos comprovadamente em virtude de operação indevida do PROGRAMA pela PREFEITURA MUNICIPAL.
- c) Decisões tomadas pela PREFEITURA MUNICIPAL com base em dados e informações, quaisquer que sejam, processadas pelo PROGRAMA.
- d) Erros encontrados no PROGRAMA em razão de operações do MATERIAL RESULTANTE.

#### **CLÁUSULA OITAVA – Da Responsabilidade Civil**

Em razão de não ocorrer qualquer compensação financeira entre as partes pelo licenciamento, fica desde já acordado que, sob nenhuma circunstância, deverá qualquer uma das partes responsabilizar-se por danos e prejuízos diretos, indiretos, acessórios, especiais, consequentes, extrapatrimoniais, imprevistos ou por perdas de lucros, receitas, dados ou uso, incorridos por qualquer uma das partes ou por um terceiro, seja através de uma ação contratual ou extracontratual, mesmo no caso em que se tenha avisado a outra parte ou um terceiro a respeito da possibilidade de tais danos e prejuízos.

As partes expressamente declaram que não serão alcançadas pela limitação de responsabilidade civil aqui dispostas, se os danos e prejuízos, de qualquer espécie, sejam resultantes de crime ou dolo praticado pelas partes ou seus agentes e/ou em caso de descumprimento dos direitos de propriedade intelectual da UNIVERSIDADE DE SOROCABA.

#### **CLÁUSULA NONA - Da Vigência**

Este Termo de Adesão vigorará a partir da data de sua assinatura pelo prazo de 24 meses, prorrogável por igual período, em comum acordo entre as partes, podendo ser rescindido

por iniciativa de qualquer das partes, mediante comunicação prévia e oficial, com antecedência mínima de 90 dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA - Do repasse dos recursos financeiros**

Para a execução deste Termo de Adesão, não haverá repasse de recursos entre as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão**

Por descumprimento de qualquer de suas cláusulas ou condições, a UNIVERSIDADE DE SOROCABA poderá rescindir a presente Licença, independente de prévia interpelação judicial ou extrajudicial, respondendo a PREFEITURA MUNICIPAL pelas perdas e danos decorrentes, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou de força maior, devidamente caracterizadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Dos casos omissos**

Fica estabelecido que, caso venha ocorrer algum fato não previsto neste instrumento, os chamados casos omissos, serão resolvidos administrativamente entre as partes, respeitados o seu objeto e a legislação regulamentadora da matéria.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Do Foro**

Fica eleito o foro da comarca de Sorocaba para dirimir para dirimir quaisquer dúvidas do presente TERMO DE ADESÃO, e que não puderem ser decididas pela via administrativa.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Nome do prefeito)  
Prefeito Municipal

Prof. Dr. Fernando de Sá Del Fiol  
Reitor da Universidade de Sorocaba

Testemunhas:

Nome  
CPF  
RG

Nome  
CPF  
RG

**APÊNDICE F - Exemplo do recibo gerado no Sistema Jud Sys**

 <p style="text-align: center;"><b>PREFEITURA MUNICIPAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RECIBO DE ENTREGA</b></p>		
<b>Demanda Judicial</b>		
<b>Dados do Autor</b>		
Nome completo:XXXX XXXX SOROCABA		
CPF:0000000000000000	Cartão do SUS:	
Nº do Processo ou Protocolo:0000011022014		
Data da Entrada do Processo na Unidade:00/00/		
<b>Itens Fornecidos</b>		
<b>Especificações:</b>	<b>Quantidade:</b>	<b>Próxima Entrega:</b>
ACEBROFILINA / 5 MG/ML - XAROPE / FRASCO / SEM MARCA	16	17/03/2014
ATENOLOL / 100 MG / COMPRIMIDO / SEM MARCA	30	09/04/2014
ALGODÃO HIDRÓFILO SEM MARCA	100	09/04/2014
BEBIDA A BASE DE SOJA PRONTA PARA BEBER, COM SACAROSE, ISENT A DE LACTOSE, PARA CRIANÇAS SEM MARCA	4	09/04/2014
ÁGUA DE COCO SEM MARCA	20	25/03/2014
<b>Identificação do Funcionário</b>		
Dispensado por:MARIANA DONATO PEREIRA		
<b>Responsável pela Retirada</b>		
Nome Completo:XXXX XXXX SOROCABA		
CPF:0000000000000000	RG:	
Data: 10/03/2014	Assinatura:	

**APÊNDICE G - Participantes do treinamento para uso do Sistema Jud Sys**

<b>Instituição</b>	<b>Nome</b>
Universidade de Sorocaba	Beatriz Saluqui Zana
	Cristiane de Cássia Bergamaschi
	Mariana Donato Pereira (Ministrante)
	Silvio Barberato Filho (Coordenação)
Prefeitura Municipal de Itapeva	Francine Campolim Moraes
	Juliana Rodrigues de Oliveira França
Prefeitura Municipal de São Roque	Alexandre Gustavo Borges
	Andréa Godinho
Prefeitura Municipal de Sorocaba	Joseane Cristina Dias Gomes Pereira
	Nelci da Silva Valerio
	Virginia Sbrugnera Nazato
Prefeitura Municipal de Votorantim	Mônica Garcia Fida
	Sonia Miyuki Nomura Nakano