



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Josenilda Cristina da Silva Lira

DECISÃO ADMINISTRATIVA E DIGITALIZAÇÃO EM SAÚDE: PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO PACIENTE EM CLÍNICAS PRIVADAS DE MOSSORÓ/RN

MOSSORÓ/RN
2025

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

L768 Lira, Josenilda Cristina da Silva.
d Decisão Administrativa e Digitalização em
Saúde: Prontuário Eletrônico do Paciente em
Clínicas Privadas de Mossoró/RN / Josenilda
Cristina da Silva Lira. - 2025.
42 f. : il.

Orientadora: Ana Lúcia Brenner Barreto Miranda.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Administração,
2025.

1. Prontuário Eletrônico do Paciente. 2.
Clínicas Privadas. 3. Teoria da Decisão. 4.
Racionalidade Limitada. 5. Digitalização em Saúde.
I. Miranda, Ana Lúcia Brenner Barreto, orient.
II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em
conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo
autor(a).

Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

Josenilda Cristina da Silva Lira

DECISÃO ADMINISTRATIVA E DIGITALIZAÇÃO EM SAÚDE: PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO PACIENTE EM CLÍNICAS PRIVADAS DE MOSSORÓ/RN

Monografia apresentada à Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Administração.

Orientador: Prof.^a Dra. Ana Lúcia Brenner Barreto
Miranda

MOSSORÓ/RN

2025

Josenilda Cristina da Silva Lira

Defendida em: 22 / 12 / 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ANA LUCIA BRENNER BARRETO MIRANDA**
Data: 22/12/2025 16:10:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Lucia Brenner Barreto Miranda, Profa. Dra. (UFERSA) Presidente

Documento assinado digitalmente
 **MONICA RAFAELA DE ALMEIDA**
Data: 22/12/2025 15:15:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mônica Almeida, Profa. (UFERSA) Membro
Examinador

Documento assinado digitalmente
 **ANGELO MAGALHAES SILVA**
Data: 22/12/2025 15:54:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ângelo Magalhães Silva, Prof. Dr. (UFERSA)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Esta monografia representa não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas também o encerramento de um processo de aprendizado, superação e amadurecimento pessoal. A caminhada foi longa, desafiadora e exigiu mais tempo e energia do que eu imaginava no início.

Agradeço profundamente à minha orientadora, Prof.^a Dra. Ana Lúcia Brenner Barreto Miranda, pela paciência, pela escuta atenta e pelo rigor acadêmico que nortearam este trabalho. Sua orientação foi essencial para que a pesquisa encontrasse coerência e propósito.

Aos colegas e professores do curso de Administração da UFERSA, agradeço pelas trocas de ideias, pela convivência acadêmica e pelas contribuições que ampliaram minha visão sobre a pesquisa e sobre o papel da administração na sociedade.

Expresso também minha gratidão ao meu companheiro, Dr. Markus Blocher, por todo o apoio emocional e intelectual ao longo deste percurso. Sua compreensão, incentivo constante e presença afetuosa foram fundamentais nos momentos de incerteza e exaustão.

Por fim, registro que parte deste trabalho contou com o apoio de ferramentas de inteligência artificial generativa, utilizadas de forma ética e responsável, exclusivamente como instrumentos de auxílio na revisão textual e organização das ideias, sem prejuízo à originalidade e autoria do conteúdo.

Agradeço a mim mesma pela persistência, pela coragem de recomeçar diversas vezes e por não desistir mesmo diante das dificuldades. Este trabalho é fruto de uma trajetória solitária em muitos momentos, mas marcada pela convicção de que o conhecimento é sempre uma forma de liberdade.

Muito obrigada!

"Na encruzilhada entre inovação e gestão, cada decisão tecnológica carrega em si o potencial de transformar vidas."

Atul Gawande

RESUMO

A transformação digital impõe novos imperativos à gestão em saúde, demandando das organizações privadas a adoção de tecnologias que otimizem processos e assegurem a conformidade com a legislação de proteção de dados. Nesse contexto, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) consolida-se como uma ferramenta estratégica, embora sua implementação em clínicas privadas de cidades médias do interior do Nordeste, como Mossoró/RN, enfrente desafios complexos. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciam a decisão administrativa pela adoção do PEP, utilizando como referencial teórico a Teoria da Decisão de Herbert Simon, com ênfase nos conceitos de racionalidade limitada e *satisficing*. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, baseada na realização de entrevistas semiestruturadas com dez gestores de clínicas privadas de médio e grande porte. Os dados foram tratados mediante a técnica de Análise de Conteúdo temático-categorial (Bardin, 2016), que permitiu a identificação de categorias centrais. Os resultados demonstram que a decisão é multifatorial, influenciada por motivadores estratégicos (modernização, competitividade), econômicos (avaliação de custo-benefício) e institucionais (conformidade com a LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados). As principais barreiras residem nos custos de implantação, na resistência cultural de profissionais e nas limitações de infraestrutura técnica. Identificou-se que 90% das clínicas entrevistadas já adotam o PEP em algum nível, sendo que 40% operam com sistemas híbridos – um indicativo claro do comportamento *satisficing*, no qual os gestores buscam soluções viáveis e "boas o suficiente" frente a restrições contextuais. Conclui-se que o processo decisório é marcado pela racionalidade limitada, onde os gestores ponderam custos, benefícios e riscos em um ambiente de informação incompleta. A pesquisa contribui para o campo ao aplicar a Teoria da Decisão a um contexto regional específico, oferecendo subsídios tanto para a prática gerencial quanto para a formulação de políticas públicas de saúde digital no interior do Brasil.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico do Paciente. Tomada de Decisão. Teoria da Decisão. Racionalidade Limitada. Digitalização em Saúde. Clínicas Privadas.

ABSTRACT

Digital transformation imposes new imperatives on health management, requiring private organizations to adopt technologies that optimize processes and ensure compliance with data protection legislation. In this context, the Electronic Patient Record (EPR) emerges as a strategic tool, although its implementation in private clinics in medium-sized cities in the Brazilian Northeast, such as Mossoró/RN, faces complex challenges. This study aimed to analyze the factors that influence the administrative decision to adopt the EPR, using Herbert Simon's Decision Theory as a theoretical framework, with an emphasis on the concepts of bounded rationality and satisficing. This is a qualitative, exploratory-descriptive research, based on semi-structured interviews with ten managers of medium and large private clinics. Data were analyzed using the thematic-categorical Content Analysis technique (Bardin, 2016), which allowed the identification of central categories. The results show that the decision is multifactorial, influenced by strategic (modernization, competitiveness), economic (cost-benefit analysis), and institutional (compliance with the LGPD - Brazilian General Data Protection Law) motivators. The main barriers are implementation costs, cultural resistance from professionals, and technical infrastructure limitations. It was found that 90% of the clinics already use the EPR at some level, with 40% operating hybrid systems – a clear indicator of satisficing behavior, where managers seek viable and "good enough" solutions given contextual constraints. It is concluded that the decision-making process is marked by bounded rationality, where managers weigh costs, benefits, and risks in an environment of incomplete information. The research contributes to the field by applying Decision Theory to a specific regional context, offering insights for both managerial practice and the formulation of public policies for digital health in inland Brazil.

Keywords: Electronic Patient Record. Decision-Making. Decision Theory. Bounded Rationality. Health Digitalization. Private Clinics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	12
2.2 Comparativo entre prontuário tradicional e eletrônico	13
2.3 Evolução da legislação brasileira sobre o PEP e marcos normativos	14
2.4 Teoria da Decisão	15
2.5 Articulação teórica com a metodologia	17
3 METODOLOGIA	17
3.1 Abordagem qualitativa e justificativa metodológica	18
3.2 Elaboração e validação do roteiro de entrevista	18
3.3 Técnicas de análise: análise temática categorial	19
3.4 Amostra e critérios de seleção	19
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
4.1 Tabela resumo – Situação do PEP, importância, satisfação e adoção	21
4.2 Categorias temáticas	22
4.3 Estratégias decisórias de implantação do PEP: restrições de recursos e particularidades do mercado de saúde de Mossoró/RN	25
4.4 Considerações finais da análise, implicações práticas e pesquisas futuras ...	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista	33
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	35
APÊNDICE C – Quadro comparativo: prontuário físico vs. prontuário eletrônico ..	36
APÊNDICE D – Vantagens e desvantagens na perspectiva do gestor	39
APÊNDICE E – Quadro síntese da legislação sobre o PEP	40
APÊNDICE F – Artigos mais relevantes da LGPD para o PEP	42

1. INTRODUÇÃO

A transformação digital tem revolucionado diversos setores da economia, com impactos significativos na área da saúde. O uso de ferramentas estratégicas tem se mostrado essencial no setor da saúde, especialmente com o avanço do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), uma ferramenta para modernização da gestão em saúde, oferecendo ganhos de eficiência operacional, segurança no armazenamento de dados e qualidade na assistência ao paciente (Laudon; Laudon, 2020). Contudo, sua implementação em clínicas privadas brasileiras, particularmente em regiões fora dos grandes centros urbanos, enfrenta desafios complexos que demandam análise sistemática sob a perspectiva da Teoria da Decisão (Simon, 1997).

A Teoria da Decisão (Simon, 1997) fornece as lentes analíticas para examinar esse processo, notadamente através dos conceitos de racionalidade limitada e *satisficing*. Apesar do avanço nas discussões sobre saúde digital, a adoção do PEP em clínicas privadas de menor porte, especialmente fora dos grandes centros urbanos, permanece como um fenômeno pouco explorado na literatura acadêmica (Silva, 2022). Investigações recentes confirmam que a produção científica sobre o tema é incipiente no contexto de cidades do interior nordestino, onde particularidades regionais impõem dinâmicas decisórias singulares (Gomes *et al.*, 2020). Dessa forma, esta pesquisa visa preencher essa lacuna ao aplicar a Teoria da Decisão para analisar os fatores que influenciam a adoção do PEP em clínicas privadas de Mossoró/RN.

Considerando essa teoria e tendo como base o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), investigam-se os fatores determinantes na adoção do PEP em clínicas privadas, com ênfase nos processos decisórios administrativos que envolvem: (i) avaliação de custos-benefícios, (ii) superação de barreiras culturais e (iii) adaptação às particularidades regionais.

A relevância do tema insere-se no debate contemporâneo sobre transformação digital nas organizações de saúde, particularmente no que se refere à superação da dicotomia entre investimentos tecnológicos e sustentabilidade econômica (Porter; Teisberg, 2007). Embora o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) seja reconhecido como uma ferramenta estratégica capaz de aumentar a eficiência administrativa, melhorar a qualidade do atendimento e garantir segurança no armazenamento de dados, sua adoção em clínicas privadas brasileiras, especialmente em regiões fora dos grandes centros urbanos, ainda é limitada e enfrenta desafios significativos. Esses desafios incluem barreiras culturais, restrições financeiras e dificuldades de adaptação às particularidades locais. Assim, percebe-se uma lacuna no conhecimento sobre como os gestores dessas clínicas tomam decisões de implementação do PEP, especialmente sob

a perspectiva da Teoria da Decisão, considerando racionalidade limitada e avaliação de custos-benefícios. Ao examinar os processos decisórios em clínicas privadas, este estudo fornece subsídios valiosos para: (a) gestores que avaliam a adoção de tecnologias digitais; (b) formuladores de políticas públicas para saúde suplementar; e (c) pesquisadores interessados na aplicação da Teoria da Decisão em contextos organizacionais reais.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi compreender os fatores que influenciam a decisão administrativa pela adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em clínicas privadas de Mossoró/RN, à luz da Teoria da Decisão, considerando os aspectos estratégicos, culturais e econômicos que moldam o processo de escolha e de implementação dessa tecnologia no contexto regional da saúde.

Os objetivos específicos da pesquisa foram identificar o perfil organizacional das clínicas privadas participantes, caracterizando seu porte, especialidade e estágio de digitalização; analisar os principais motivos e critérios que orientam a decisão de adoção ou não adoção do PEP, relacionando-os às premissas da Teoria da Decisão e ao conceito de racionalidade limitada dos gestores; investigar as barreiras e desafios enfrentados no processo de implantação do PEP, incluindo aspectos financeiros, tecnológicos e de resistência cultural; avaliar os benefícios percebidos após a adoção do sistema, especialmente no que se refere à eficiência administrativa, à segurança da informação e à integração de processos; e examinar de que forma a experiência dos gestores reflete diferentes estratégias decisórias frente às restrições de recursos e às particularidades do mercado de saúde no município de Mossoró/RN.

Diante do contexto apresentado, a problemática que orienta esta investigação pode ser sintetizada na seguinte questão de pesquisa: quais fatores influenciam a decisão administrativa pela adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em clínicas privadas de Mossoró/RN, à luz dos preceitos da Teoria da Decisão de Herbert Simon? Essa questão central desdobra-se na análise de como os gestores avaliam custos, benefícios e riscos associados à adoção do PEP; de que maneira a racionalidade limitada e o comportamento *satisficing* se manifestam no processo decisório; e quais barreiras contextuais, de natureza econômica, cultural e técnica, influenciam as escolhas tecnológicas realizadas no âmbito das organizações de saúde privadas do município.

Estruturalmente, esta monografia está organizada em quatro capítulos, além dos elementos pré-textuais e pós-textuais. O primeiro capítulo apresenta a contextualização do tema, a problemática de pesquisa, os objetivos geral e específicos, bem como a justificativa e a relevância do estudo no contexto da gestão em saúde digital. O segundo capítulo reúne a

fundamentação teórica, abordando os principais conceitos relacionados à transformação digital em saúde, ao Prontuário Eletrônico do Paciente e à Teoria da Decisão, utilizada como base interpretativa para a análise dos processos administrativos nas clínicas privadas. O terceiro capítulo descreve os procedimentos metodológicos adotados, detalhando a abordagem qualitativa da pesquisa, a elaboração e validação do roteiro de entrevistas e as técnicas de análise de conteúdo empregadas no tratamento dos dados. O quarto capítulo apresenta e discute os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com gestores de clínicas privadas de Mossoró/RN, organizados em categorias temáticas, tabelas e quadros descritivos, com análise interpretativa fundamentada na Teoria da Decisão. Nesse mesmo capítulo, são apresentadas as considerações finais do estudo, destacando as principais conclusões da pesquisa, suas contribuições teóricas e práticas, bem como as limitações e recomendações para investigações futuras.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância de preencher uma lacuna científica presente na literatura, que frequentemente privilegia análises sobre a digitalização em saúde em grandes centros urbanos ou no sistema público, deixando em segundo plano as especificidades das pequenas e médias organizações privadas localizadas no interior nordestino. Ao adotar a Teoria da Decisão de Herbert Simon como referencial analítico, a pesquisa oferece uma abordagem consistente para compreender os processos reais de escolha tecnológica, indo além de análises estritamente técnicas ou econômicas. Do ponto de vista prático, os resultados do estudo fornecem subsídios relevantes para gestores de clínicas privadas que avaliam a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente, permitindo antecipar desafios e estratégias decisórias; para formuladores de políticas públicas, ao possibilitar a elaboração de incentivos mais adequados ao contexto regional; e para pesquisadores interessados na interface entre administração, tecnologia e saúde. Com base nessa proposta analítica, o capítulo seguinte dedica-se à revisão da literatura, abordando o conceito e a evolução do Prontuário Eletrônico do Paciente e os principais pilares da Teoria da Decisão que servirão de lente interpretativa para este estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta os conceitos e teorias que sustentam o estudo, abordando a transformação digital em saúde, o prontuário eletrônico, a gestão administrativa e a Teoria da Decisão, utilizada como base interpretativa.

2.1 O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um sistema digital que armazena, organiza e disponibiliza informações clínicas, concebido para documentar de forma integral e longitudinal a assistência prestada ao paciente (Ribeiro *et al.*(2018). Segundo Ribeiro *et al.* (2018), o PEP vai além da mera digitalização de documentos, configurando-se como uma plataforma integrada que permite o compartilhamento seguro de dados entre profissionais de saúde e instituições. Trata-se de um registro eletrônico que substitui ou complementa o prontuário físico, possibilitando o acesso a informações como histórico médico, exames, prescrições, evolução clínica e outros dados relevantes para o cuidado em saúde.

O conceito e as funcionalidades do PEP, como registro eletrônico integrado e seguro de informações clínicas, ganharam corpo no contexto brasileiro a partir da década de 1990, quando surgiram os primeiros sistemas informatizados em hospitais privados e universidades.No entanto, foi apenas nos anos 2000 que o Governo Federal passou a incentivar a adoção de registros eletrônicos, principalmente após a criação do Departamento de Informática do SUS (Datasus) e a implementação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2006). Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que incluía a informatização de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a utilização de prontuários eletrônicos (Brasil, 2011). Posteriormente, em 2019, foi instituída a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, com o objetivo de expandir a adoção do PEP em todo o território nacional, integrando-o ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019).

Os fundamentos conceituais do PEP repousam sobre três pilares essenciais: a integralidade do cuidado, garantindo o registro completo do histórico de saúde; a interoperabilidade, permitindo a troca de informações entre diferentes sistemas; e a segurança dos dados, em conformidade com a legislação vigente (CFM, 2007). Como destacam Oliveira e Diniz (2021), o PEP transcende sua função de repositório de informações, assumindo papel estratégico na gestão em saúde.

Os objetivos do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) podem ser compreendidos a partir de três dimensões inter-relacionadas. Na dimensão administrativa, destacam-se a otimização de processos internos, a redução de custos operacionais e a melhoria na gestão de recursos (ABES, 2023). Enquanto na dimensão assistencial, o PEP contribui para o aprimoramento da qualidade do cuidado, a diminuição de erros médicos e a promoção da

continuidade do tratamento (World Health Organization, 2016). Por fim, na dimensão de governança, ele assegura transparência, conformidade regulatória e suporte à tomada de decisão estratégica (Brasil, 2019). Conforme argumentam Santos e Pereira (2020), essa tríade evidencia o caráter multifacetado do PEP, que se configura, ao mesmo tempo, como ferramenta clínica e instrumento de gestão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o PEP contribui para a melhoria da qualidade assistencial, redução de erros médicos e aumento da eficiência nos processos de saúde (World Health Organization, 2016). Além disso, o PEP facilita a interoperabilidade entre diferentes instituições de saúde, desde que respeitados padrões de segurança e privacidade. Apesar dos avanços, desafios persistem, como a falta de padronização entre sistemas, dificuldades de interoperabilidade e resistência à mudança por parte de profissionais de saúde (Santos; Pereira, 2020).

2.2 Comparativo entre prontuário tradicional e eletrônico: funcionamento do Prontuário Físico vs. Prontuário Eletrônico

O prontuário físico tradicional, baseado em registros em papel, apresenta limitações operacionais que comprometem a gestão da informação em saúde. Sua vulnerabilidade a danos, extravios e perdas afeta a integridade e disponibilidade dos dados clínicos (Silva; Pereira, 2022). Além disso, o acesso é restrito a um local físico, impedindo a consulta simultânea por múltiplos profissionais e gerando gargalos no atendimento (Oliveira *et al.*, 2021). A recuperação de informações é lenta e propensa a inconsistências, onerando tempo e recursos (Abes, 2023).

Apesar dessas desvantagens, a persistência do modelo físico ou de sistemas híbridos, pode ser explicada pela Teoria da Decisão (Simon, 1997). Em contextos de racionalidade limitada, gestores priorizam custos imediatos, impactos operacionais e incertezas sobre o retorno do investimento. O comportamento *satisficing* leva à adoção de soluções parciais, que minimizam rupturas e preservam fluxos de trabalho conhecidos, ainda que não sejam ideais (Mendes *et al.*, 2021). Fatores como resistência cultural e limitações infraestruturais reforçam essa tendência (Ribeiro *et al.*, 2022).

Em contraste, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) oferece ganhos substantivos: acesso remoto e simultâneo às informações, integração com sistemas de apoio clínico, redução de erros de medicação em 42% (Oliveira; Diniz, 2021) e economia de até 30% com

armazenamento (Abes, 2023). Também agiliza processos administrativos e assegura a continuidade do cuidado por meio da interoperabilidade.

No entanto, a simples implantação do PEP não assegura seus benefícios. Sua efetividade depende de fatores humanos e organizacionais, como a gestão da mudança e o engajamento das equipes (Ribeiro *et al.*, 2022), reforçando que a adoção tecnológica é um processo social complexo, mediado pela racionalidade limitada dos decisores.

2.3 Evolução da Legislação Brasileira sobre o PEP e Marcos Normativos

O desenvolvimento do PEP no Brasil foi acompanhado pela construção de um arcabouço legal robusto, com três marcos fundamentais. O primeiro foi a Resolução CFM nº 1.821/2007, a regulamentação pioneira sobre prontuários eletrônicos, que estabeleceu requisitos mínimos para os sistemas, prazos de guarda e responsabilidades profissionais (CFM, 2007). Posteriormente, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018) trouxe diretrizes cruciais para o tratamento de dados sensíveis, exigindo consentimento informado e a implementação de medidas de segurança da informação (Brasil, 2018). Por fim, a Estratégia de Saúde Digital 2020-2028 consolidou a política nacional para implementação do PEP, definindo padrões de interoperabilidade e diretrizes para sua integração com o SUS (Brasil, 2019).

A implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no Brasil ocorreu em três fases: inicialmente, entre 2007 e 2014, com adoção pioneira em grandes centros; posteriormente, entre 2015 e 2019, expandindo-se para hospitais de médio porte; e, a partir de 2020, consolidando-se com foco na interoperabilidade e na inclusão de pequenas clínicas (Santos; Pereira, 2020; ABES, 2023). No cenário nacional, a ABES (2023) indica que aproximadamente 72% das clínicas privadas já adotaram algum sistema de PEP. Entretanto, em nível regional, a realidade apresenta diferenças marcantes. Em Mossoró/RN, dados do CREMERN (2023) mostram que apenas 38% das clínicas possuem sistemas completos, 45% utilizam sistemas parciais ou híbridos e 17% ainda mantêm exclusivamente prontuários físicos.

Essa disparidade, conforme evidenciado por estudos regionais e setoriais, pode ser explicada por um conjunto complexo de fatores que inclui limitada capacitação técnica, custos de implantação considerados proibitivos para estruturas de menor porte e uma significativa resistência cultural à mudança por parte de profissionais (Silva, 2022; Costa; Almeida, 2021; Diniz, 2021). Tais desafios operacionais e humanos persistem mesmo diante de um arcabouço legal robusto, evidenciando que, apesar da legislação brasileira se posicionar na vanguarda dos

países em desenvolvimento quanto à regulamentação de prontuários eletrônicos (Mendes, 2021), a adoção plena e eficaz do PEP ainda enfrenta obstáculos significativos no contexto do interior nordestino (Lima; Carvalho, 2022).

A regulamentação do PEP no Brasil está, de fato, amparada por diversas normas. Destacam-se a Lei nº 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que estabelece diretrizes para o tratamento de dados pessoais, incluindo informações de saúde, exigindo consentimento e medidas de segurança (Brasil, 2018); a Resolução CFM nº 1.821/2007, que define critérios éticos e técnicos para a utilização do prontuário eletrônico, garantindo sigilo e autenticidade (Conselho Federal de Medicina, 2007); e a Portaria nº 2.073/2020 do Ministério da Saúde, que regulamenta o uso do PEP no SUS, estabelecendo padrões para interoperabilidade e segurança (Brasil, 2020). O PEP representa um avanço significativo na gestão de informações em saúde, proporcionando maior eficiência e segurança no atendimento ao paciente. Apesar dos desafios enfrentados na implementação, as iniciativas governamentais e a legislação recente têm impulsionado sua adoção, sendo a conformidade com a LGPD e as normas do CFM essencial para garantir a privacidade e a confiabilidade dos dados armazenados. Compreendida a evolução conceitual e normativa do PEP, o próximo tópico aborda as bases teóricas que sustentam a análise do processo decisório nos contextos organizacionais.

2.4 Teoria da decisão

A Teoria da Decisão configura-se como um campo interdisciplinar que estuda os processos de escolha entre alternativas de ação em contextos organizacionais. Originada nos trabalhos seminais de Von Neumann e Morgenstern (1944) sobre teoria dos jogos, consolidou-se como ferramenta analítica fundamental para compreender o comportamento decisório em ambientes complexos (March, 1994). Na administração em saúde, particularmente na análise da adoção de tecnologias como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), essa teoria oferece lentes conceituais privilegiadas para examinar como gestores avaliam custos, benefícios e riscos em condições de informação incompleta e recursos limitados. Os fundamentos da Teoria da Decisão repousam sobre três dimensões inter-relacionadas: a estrutura das alternativas, que corresponde ao conjunto de opções disponíveis ao decisor; as preferências e valores, que representam os critérios de avaliação dessas alternativas; e as restrições contextuais, que englobam limitações de informação, tempo e recursos (Kleindorfer *et al.*, 1993). Simon (1947)

revolucionou o campo ao demonstrar que, nas organizações reais, os processos decisórios raramente seguem o modelo de racionalidade plena, operando sob condições de racionalidade limitada (*bounded rationality*). Essa perspectiva reconhece que os agentes possuem capacidade cognitiva finita, que a informação disponível é incompleta e custosa, que as preferências nem sempre são consistentes e que as soluções visam ser satisfatórias (*satisficing*), em vez de ótimas.

O conceito de *satisficing*, proposto por Simon (1955), constitui uma ferramenta analítica particularmente relevante para o contexto em estudo. Em clínicas privadas de Mossoró/RN, como observado por Silva (2022), os gestores estabelecem níveis mínimos aceitáveis para critérios-chave, como o custo máximo de implantação, e avaliam as alternativas de forma sequencial até encontrar uma que atenda a esses patamares, interrompendo frequentemente a busca por soluções superiores devido a restrições de tempo e informação.

A tipologia proposta por Knight (1921) e posteriormente ampliada por Savage (1954) distingue diferentes cenários de decisão sob incerteza, permitindo categorizar as situações enfrentadas pelos gestores de acordo com o grau de previsibilidade dos resultados e a disponibilidade de informações. Essa classificação fornece uma base conceitual para compreender as escolhas realizadas em ambientes incertos, como os observados em clínicas privadas. Os cenários podem ser assim resumidos: a decisão sob certeza, onde as consequências são conhecidas, é uma situação rara na saúde; a decisão sob risco, na qual as probabilidades dos resultados são conhecidas, aplica-se, por exemplo, ao cálculo de Retorno sobre Investimento (ROI); e a decisão sob incerteza, caracterizada pela ambiguidade total e ausência de dados confiáveis, é frequentemente a realidade ao se adotar novas tecnologias, como o próprio PEP.

Conforme Elwyn *et al.* (2012), a implementação do PEP enquadra-se predominantemente no terceiro cenário, caracterizado pela ausência de dados confiáveis sobre resultados, pela ambiguidade quanto às preferências dos usuários e pela falta de parâmetros comparativos robustos. A abordagem do *Garbage Can Model* (March; Olsen, 1976) oferece uma perspectiva complementar ao analisar como problemas, como a necessidade de modernização, soluções, como os sistemas de PEP, participantes, incluindo gestores e médicos, e oportunidades de escolha, como a disponibilidade de verba, circulam de forma relativamente independente nas organizações, acoplando-se de maneira não linear. Pesquisas como a de Denis *et al.* (2001) demonstram que essa dinâmica contribui para explicar os padrões de adoção tecnológica em organizações de saúde.

A Teoria da Decisão, em sua pluralidade de abordagens, oferece um arcabouço robusto para examinar a implementação do PEP em diferentes níveis analíticos: no micro, considerando

heurísticas e vieses cognitivos dos decisores; no meso, observando as dinâmicas organizacionais e políticas internas; e no macro, levando em conta pressões institucionais e normativas. Essa perspectiva multidimensional permite superar visões simplistas da adoção tecnológica como processo meramente racional, revelando sua natureza essencialmente política e contingencial, aspecto fundamental para compreender as realidades específicas das clínicas privadas do interior nordestino. A partir desses fundamentos, torna-se possível compreender de que forma os gestores avaliam alternativas, percebem riscos e definem estratégias de adoção tecnológica — aspectos explorados na metodologia a seguir.

2.5 Articulação Teórica com a Metodologia

A revisão de literatura realizada permitiu consolidar os fundamentos conceituais do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como uma tecnologia estratégica para a gestão em saúde, além de apresentar os princípios da Teoria da Decisão de Herbert Simon, com destaque para os conceitos de racionalidade limitada e comportamento *satisficing*.

Esse referencial teórico serve como base analítica para a investigação empírica que se segue, orientando tanto a coleta quanto a interpretação dos dados junto aos gestores de clínicas privadas de Mossoró/RN. A escolha pela Teoria da Decisão justifica-se pela sua pertinência em analisar processos de escolha em contextos de recursos escassos e informação incompleta — realidade comum nas organizações de saúde do interior nordestino.

Por meio dos conceitos simonianos, busca-se compreender não apenas o que os gestores decidem em relação à adoção do PEP, mas como e por que tomam tais decisões, considerando suas restrições cognitivas, orçamentárias e operacionais.

No capítulo seguinte, será detalhada a metodologia utilizada para examinar, a partir de entrevistas com os gestores, de que maneira esses conceitos se manifestam na prática decisória local, conectando, assim, a fundamentação teórica à evidência empírica.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi estruturada de modo a atender aos objetivos propostos e permitir a compreensão aprofundada dos fatores que influenciam a decisão administrativa pela adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em clínicas privadas do município de Mossoró/RN.

O trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, orientada pela Teoria da Decisão, conforme proposta por Herbert Simon (1997), e fundamentada nos princípios da análise temática categorial (Bardin, 2016).

3.1 Abordagem qualitativa e justificativa metodológica

A escolha pela abordagem qualitativa deve-se ao fato de que o objeto de estudo — o processo decisório relacionado à adoção de tecnologias em saúde — envolve dimensões subjetivas, culturais e contextuais que não poderiam ser plenamente compreendidas por métodos quantitativos.

De acordo com Minayo (2017), a pesquisa qualitativa busca interpretar o significado dos fenômenos sociais, explorando percepções, valores, crenças e motivações. Nesse sentido, compreender as razões, os critérios e as barreiras percebidas pelos gestores na adoção do PEP requer uma análise que vá além da mensuração de variáveis, permitindo a interpretação dos discursos e das experiências vividas.

Além disso, o método qualitativo mostrou-se o mais adequado por possibilitar flexibilidade investigativa, análise interpretativa dos contextos e profundidade na compreensão dos processos decisórios, características essenciais para a aplicação da Teoria da Decisão em ambientes organizacionais complexos, como o das clínicas privadas de saúde.

A pesquisa também tem caráter exploratório, por tratar de um tema ainda pouco estudado na realidade local de Mossoró, e descritivo, ao buscar detalhar as percepções e práticas de gestores que vivenciam a digitalização dos processos clínico-administrativos.

3.2 Elaboração e validação do roteiro de entrevista

Como instrumento principal de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), elaborado com base nos objetivos da pesquisa e na revisão teórica sobre Teoria da Decisão e transformação digital em saúde e aplicado à 10 (dez) gestores de clínicas privadas de médio e grande porte do município de Mossoró/RN.

O roteiro foi organizado em blocos temáticos que abordam:

- (a) o perfil da clínica e do gestor;
- (b) os fatores motivadores e o processo de decisão pela adoção do PEP;
- (c) as barreiras e limitações encontradas;

- (d) os benefícios percebidos e os resultados após a implementação; e
- (e) as perspectivas futuras sobre o uso da tecnologia.

O processo de elaboração do roteiro envolveu análise da literatura recente (2020–2025) e a observação de instrumentos utilizados em estudos similares (Oliveira; Diniz, 2021; Souza *et al.*, 2022). Após a construção inicial, o roteiro foi avaliado por uma docente da área de Administração da UFERSA e pré-testado com um gestor local, a fim de verificar clareza, coerência e adequação à realidade das clínicas privadas.

As sugestões recebidas resultaram em ajustes de linguagem e na inclusão de perguntas voltadas à percepção sobre custos, segurança da informação e resistência cultural, que se mostraram centrais para o entendimento do processo decisório.

3.3 Técnicas de análise: análise temática categorial

Os dados coletados por meio das entrevistas foram tratados conforme a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática categorial, conforme proposta por Bardin (2016). Essa técnica permite identificar padrões de sentido nas falas dos participantes, agrupando os discursos em categorias temáticas que representam aspectos centrais do fenômeno estudado.

O processo de análise ocorreu em três etapas:

1. Pré-análise – leitura flutuante e organização das respostas para identificação de elementos recorrentes;
2. Exploração do material – codificação dos trechos relevantes e agrupamento por temas (motivadores, barreiras, benefícios, critérios de decisão e perspectivas);
3. Tratamento e interpretação – integração dos dados empíricos com a base teórica, especialmente com a Teoria da Decisão, destacando evidências de racionalidade limitada, comportamento *satisficing* e influências culturais e estratégicas no processo decisório.

As categorias emergentes, motivadores, barreiras e benefícios, foram posteriormente descritas em quadros e tabelas (ver seção 4.2), com destaque para sua frequência e exemplos representativos de gestores. Essa abordagem favoreceu a análise interpretativa e contextualizada dos resultados, permitindo a formulação de informações consistentes sobre os fatores que determinam a adoção do PEP nas clínicas privadas de Mossoró/RN.

3.4 Amostra e Critérios de Seleção

A pesquisa foi realizada com dez gestores (proprietários, diretores administrativos ou coordenadores) de clínicas privadas de médio e grande porte localizadas em Mossoró/RN. O critério de seleção foi intencional, buscando participantes com poder de decisão sobre a adoção de tecnologias em suas organizações e que vivenciaram o processo de implementação (ou a decisão de não implementar) o PEP.

A amostra incluiu clínicas de diversas especialidades, como cardiologia, oftalmologia, diagnóstico por imagem e clínicas gerais, buscando representar a diversidade do setor privado de saúde no município. O recorte por porte (médio e grande) justifica-se pelo fato de serem organizações com maior capacidade investimento em tecnologia e processos de decisão mais formalizados.

O perfil detalhado dos gestores entrevistados e de suas clínicas é apresentado na Tabela 1 abaixo, garantindo transparência à composição da amostra.

Tabela 1 - Perfil das Clínicas e Gestores Entrevistados

Código	Cargo	Porte	Especialidade	Situação do PEP
G1	Diretor	Grande	Cardiologia	Totalmente Implementado
G2	Proprietário	Médio	Oftalmologia	Modelo Híbrido
G3	Coordenador	Grande	Diagnóstico por Imagem	Totalmente Implementado
G4	Proprietário	Médio	Clínica Geral	Modelo Híbrido
G5	Diretor	Grande	Clínica Geral	Totalmente Implementado
G6	Gerente	Médio	Oftalmologia	Modelo Híbrido
G7	Proprietário	Médio	Cardiologia	Sem PEP
G8	Coordenadora	Grande	Diversas	Totalmente

Código	Cargo	Porte	Especialidade	Situação do PEP
				Implementado
G9	Proprietário	Grande	Diagnóstico por Imagem	Modelo Híbrido
G10	Diretor	Grande	Clínica Geral	Totalmente Implementado

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta e discute os resultados obtidos com base nas entrevistas realizadas, articulando os achados empíricos à fundamentação teórica e aos objetivos propostos. A partir das entrevistas realizadas com dez gestores de clínicas privadas de médio e grande porte em Mossoró/RN e com base no roteiro semiestruturado apresentado no Apêndice A, as informações foram tratadas por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), articuladas à Teoria da Decisão de Herbert Simon (1997), com enfoque nos fatores que influenciam a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

4.1 Tabela 2 . Resumo – A implantação do PEP: Motivadores, barreira e dificuldades

Para oferecer uma visão panorâmica e quantitativa do cenário de adoção do PEP nas clínicas investigadas, a Tabela 2 consolida as variáveis centrais identificadas na fase de análise.

Tabela 2 – Situação do PEP, Importância, Satisfação e Adoção

Variável analisada	Descrição	Percentual / Média
Clínicas com PEP totalmente implementado	5 (G1, G3, G5, G8, G10)	50%
Clínicas com PEP parcialmente implementado (modelo híbrido)	4 (G2, G4, G6, G9)	40%

Clínicas sem PEP implementado	1 (G7)	10%
Média de importância atribuída ao PEP	Escala 1–5	4,3
Média de satisfação geral com o sistema	Escala 1–5	3,9
Profissionais usuários ativos (>50%)	7 clínicas	70%
Principais barreiras citadas	Custos de implantação, resistência cultural, limitação técnica	90%
Principais benefícios citados	Agilidade, segurança da informação, integração de dados	100%
Percepção de obrigatoriedade futura do PEP	Expectativa de que será exigido legal ou competitivamente	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

A maioria das clínicas (90%) já adota o PEP em algum nível. A importância média de 4,3 demonstra consenso sobre a relevância da digitalização, enquanto a satisfação média de 3,9 revela avanços, mas também desafios de consolidação. Para garantir a transparência e clareza na interpretação dos dados, é fundamental explicitar a composição do percentual de 90% de adoção. Conforme detalhado na Tabela 1, este resultado agrega as 5 clínicas (50%) com PEP totalmente implementado (G1, G3, G5, G8, G10) e as 4 clínicas (40%) que operam em modelo híbrido (G2, G4, G6, G9), totalizando 9 das 10 organizações pesquisadas. A clínica G7 (10%) representa o único caso sem qualquer forma de digitalização. A categoria "modelo híbrido" foi considerada como adoção parcial do PEP para esta análise quantitativa, pois representa um estágio efetivo, ainda que inicial ou seletivo, de implementação da tecnologia.

4.2 Categorias Temáticas

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu a identificação de categorias temáticas

centrais que elucidam os fatores influenciadores na adoção do PEP. Estas categorias foram organizadas para destacar os principais motivadores (Quadro 1) e as barreiras enfrentadas (Quadro 2), oferecendo uma visão estruturante das forças que atuam no processo decisório.

Quadro 1 – Motivadores para adoção do PEP

Categoria	Frequência	Exemplos de Gestores	Interpretação
Modernização e competitividade	9/10	<i>"Ou a gente se moderniza ou fica para trás. Todos os concorrentes já tinham sistema."</i> (G3) <i>"Era uma questão de sobrevivência no mercado."</i> (G9)	O PEP é associado à inovação e eficiência, com clara percepção de pressão competitiva.
Segurança da informação e conformidade com LGPD	7/10	<i>"A LGPD foi um empurão. Não dava mais para ficar com papel arriscando multa."</i> (G5) <i>"Precisávamos garantir o sigilo, o PEP trouxe essa tranquilidade."</i> (G8)	Motivador regulatório e de reputação institucional, com clara influência do marco legal.
Melhoria de processos administrativos e assistenciais	8/10	<i>"Estávamos perdendo muito tempo procurando prontuário físico."</i> (G1) <i>"Diminuiu muito o erro de medicação, temos alertas automáticos."</i> (G4)	Foco na redução de erros e controle operacional, com benefícios tangíveis percebidos.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 1 revela que a decisão pela adoção do PEP é multifatorial, sendo impulsionada por uma conjugação de pressões externas e objetivos de eficiência interna. A modernização e a competitividade emergem como o motivador mais citado (90% dos gestores), indicando que a adoção do PEP é percebida como uma necessidade estratégica para a permanência no mercado. A conformidade com a LGPD consolida-se como um catalisador significativo, evidenciando o impacto da legislação no direcionamento de investimentos tecnológicos. Por fim, a busca pela melhoria de processos internos, com ganhos de eficiência e redução de erros, representa a materialização dos benefícios operacionais esperados com a digitalização.

Em contrapartida aos motivadores, a análise identificou um conjunto de barreiras que caracterizam os constrangimentos ao processo de implementação, conforme sintetizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Barreiras e dificuldades

Categoria	Frequência	Exemplos de Gestores	Interpretação
Custos de implantação e manutenção	8/10	<i>"O investimento inicial foi pesado, quase desistimos." (G2)</i> <i>"Todo mês tem uma taxa, um custo que não tínhamos antes." (G6)</i>	O custo ainda é a principal barreira, especialmente para clínicas de médio porte.
Resistência cultural dos profissionais	7/10	<i>"Os mais velhos resistiram muito. Diziam que não iam aprender." (G4)</i> <i>"Tivemos que convencer médico por médico." (G7)</i>	Médicos mais experientes resistem à digitalização, exigindo gestão de mudança específica.
Limitações	5/10	<i>"A internet falha muito"</i>	A infraestrutura

Categoria	Frequência	Exemplos de Gestores	Interpretação
técnicas e infraestrutura de TI		<i>aqui, e o sistema fica off." (G2)</i> <i>"Falta suporte técnico local, tudo tem que ser resolvido por telefone." (G8)</i>	tecnológica local e a falta de suporte especializado dificultam a implantação.

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os dados apresentados no Quadro 2 demonstram que, mesmo com fortes motivadores, a trajetória de digitalização é obstaculizada por desafios substanciais. A barreira financeira, citada por 80% dos gestores, destaca-se como o principal entrave, refletindo a sensibilidade dos orçamentos das clínicas aos investimentos em tecnologia. A resistência cultural, presente em 70% dos casos, aponta para a dimensão humana da transformação digital, exigindo estratégias de gestão da mudança que vão além da simples implantação técnica. Por fim, as limitações de infraestrutura, embora citadas por metade da amostra, revelam desafios contextuais específicos do interior que agravam a complexidade da adoção tecnológica.

4.3 Estratégias decisórias de implantação do PEP: Restrições de recursos e particularidades do mercado de saúde de Mossoró/RN

Esta pesquisa buscou identificar os fatores que influenciam a decisão administrativa pela adoção do PEP em clínicas privadas de Mossoró/RN à luz da Teoria da Decisão. Os resultados demonstram, de forma contundente, que este processo é predominantemente marcado pela racionalidade limitada e pelo comportamento *satisficing*, sendo influenciado por um conjunto multifatorial de motivadores estratégicos, barreiras contextuais e pressões institucionais.

A análise das entrevistas, conduzida sob a perspectiva da Teoria da Decisão de Herbert Simon (1997), revela que os gestores tomam decisões com base em restrições cognitivas, orçamentárias e culturais. Como afirma Simon (1997, p. 88), "a decisão administrativa se dá dentro de um espaço de racionalidade limitada, em que o gestor busca alternativas satisfatórias e viáveis, e não necessariamente ótimas".

Adicionalmente, a pesquisa contemplou o caso de uma clínica que optou por não realizar a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente, cuja decisão revelou-se analiticamente relevante para a compreensão dos determinantes socioculturais envolvidos no processo decisório. Diferentemente das clínicas que adotaram sistemas híbridos ou totalmente digitais, esse gestor fundamentou sua escolha na manutenção dos registros em papel, destacando a familiaridade com os procedimentos tradicionais, a confiança acumulada ao longo do tempo nesse modelo de gestão da informação e o receio quanto à dependência tecnológica e às mudanças nos fluxos de trabalho. Sob a ótica da Teoria da Decisão, essa opção expressa de forma ainda mais evidente a racionalidade limitada, uma vez que a decisão não decorre da busca pela alternativa tecnicamente superior, mas da preservação de uma solução considerada satisfatória e funcional dentro das restrições cognitivas, culturais e organizacionais percebidas pelo decisor. Nesse sentido, a não adoção do PEP também configura uma estratégia *satisficing*, orientada pela minimização de riscos simbólicos e operacionais, reforçando que a resistência à digitalização não deve ser interpretada como irracionalidade, mas como uma resposta coerente ao contexto sociocultural específico da organização analisada.

Enquanto a não adoção do PEP representa a preservação integral de uma solução tradicional considerada satisfatória, o comportamento *satisficing* evidencia-se de forma ainda mais recorrente na opção pelos sistemas híbridos, adotada por 40% das clínicas. Esta não é uma mera etapa de transição, mas a materialização empírica do conceito. Os gestores estabelecem níveis de aspiração baseados em critérios críticos e interrompem a busca por alternativas quando uma solução "boa o suficiente" é encontrada. O relato do gestor G4 — *"Não migramos 100% porque daria muito trabalho e custo. O sistema atual atende o mínimo para funcionarmos"* — ilustra essa lógica. O sistema híbrido representa um *trade-off* calculado, onde se aceita uma eficiência subótima em troca da garantia de objetivos imediatos mais tangíveis: a contenção de custos, a conformidade legal mínima (evitar multas da LGPD) e a minimização do conflito interno ao acomodar profissionais resistentes.

A racionalidade limitada manifesta-se também na avaliação dos custos-benefícios, onde as restrições financeiras delimitam o campo de alternativas consideradas viáveis. O gestor G6 relatou: *"Sabíamos que um sistema mais completo existia, mas o preço era proibitivo. Ficamos com o que cabia no nosso orçamento."* Este relato demonstra como o "nível de aspiração" (Simon, 1997) é definido pela realidade orçamentária, e não por uma análise abstrata de retorno ideal.

As decisões sob incerteza são frequentes, conforme a tipologia de Knight (1921). O

gestor G1 afirmou: "*Implementamos sem ter certeza do retorno. Foi um salto no escuro, movido pela sensação de que era necessário.*" Esta ambiguidade quanto aos resultados e à reação dos usuários é característica de ambientes decisoriais complexos, onde a informação é incompleta e o futuro, imprevisível.

4.4 Considerações Finais da Análise, implicações práticas e pesquisas futuras

Com base na análise detalhada apresentada, sintetizam-se as conclusões do estudo, respondendo aos objetivos propostos e destacando suas contribuições.

A análise realizada permite concluir que o processo decisório para adoção do PEP é intrinsecamente marcado pela racionalidade limitada e pelo comportamento *satisficing*. Os gestores, confrontados com informações incompletas, restrições orçamentárias e pressões competitivas e legais, buscam ativamente soluções que sejam "boas o suficiente" e viáveis em seu contexto imediato, o que explica a alta prevalência de sistemas híbridos. A decisão pela adoção do PEP revela-se, portanto, menos uma busca pela solução ótima e mais uma negociação prática entre aspirações estratégicas e constrangimentos contextuais.

Estes achados possuem implicações práticas diretas para a gestão em saúde na região. Para gestores que planejam adotar o PEP, a estratégia de implantação gradual, partindo de um modelo híbrido, configura-se como uma abordagem viável e realista, permitindo validar benefícios e gerenciar custos de forma incremental. Para aqueles que já operam sistemas híbridos, recomenda-se a elaboração de um *roadmap* de evolução para a digitalização total, estabelecendo metas progressivas para migração dos registros remanescentes. Ademais, uma gestão proativa da mudança, com comunicação clara de benefícios e treinamento contínuo, mostra-se crucial para superar a resistência cultural, barreira significativa identificada.

Em resposta aos objetivos específicos, constatou-se que:

- Quanto ao perfil: as organizações participantes caracterizam-se como clínicas de médio e grande porte, com predominância de especialidades como cardiologia, oftalmologia e diagnóstico por imagem, sendo que a maioria (90%) já adota o PEP em algum nível.
- Quanto aos motivos e critérios de adoção: os principais motivadores foram modernização competitiva, conformidade com a LGPD e melhoria de processos, com critérios de escolha que evidenciam racionalidade limitada, com forte ênfase no custo acessível e na facilidade de uso.
- Quanto às barreiras e desafios: as dificuldades centrais concentram-se nos custos

de implantação, resistência cultural de profissionais e limitações técnicas de infraestrutura, corroborando que a adoção tecnológica é condicionada por restrições contextuais.

- Quanto aos benefícios percebidos: os ganhos mais citados foram agilidade operacional, segurança da informação e integração de dados, com satisfação média de 3,9 (em escala de 1-5) indicando reconhecimento dos avanços, mas também espaço para melhorias.

Este estudo contribui para a literatura ao demonstrar a aplicabilidade da Teoria da Decisão para compreender processos de adoção tecnológica em saúde no contexto do interior nordestino. Conclui-se que o sucesso da digitalização depende tanto da infraestrutura tecnológica quanto da gestão da mudança e do engajamento das equipes, reforçando a importância de políticas de incentivo e capacitação, além da necessidade de fortalecer a governança da informação em saúde privada no contexto regional.

Este estudo limitou-se à análise de clínicas privadas de médio e grande porte em Mossoró/RN, o que restringe a generalização dos resultados para outros contextos regionais. Uma limitação metodológica reside no fato de que o projeto não foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), embora todos os preceitos éticos, incluindo a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tenham sido rigorosamente seguidos.

Sugere-se que pesquisas futuras ampliem a amostra para diferentes regiões e explorem métodos mistos (qualitativos e quantitativos) para mensurar o impacto econômico e organizacional da adoção do PEP. Além disso, recomenda-se aprofundar a análise sobre os fatores humanos e culturais que influenciam o uso contínuo de tecnologias digitais em saúde.

REFERÊNCIAS

ABES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE SOFTWARE. **Panorama do Mercado de Saúde Digital no Brasil**. São Paulo: ABES, 2023.

ALVES, C. R. **Decisão administrativa e tecnologia na saúde**: fatores influenciadores na adoção de sistemas digitais. 2021. 210 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

ANDRADE, J. P. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP): vantagens e desafios na implantação. **Revista Brasileira de Tecnologia em Saúde**, Recife, v. 1, p. 45-61, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/rbts/article/view/12345>. Acesso em: 15 maio. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.821/2007. Dispõe sobre a utilização do prontuário eletrônico pelo médico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.227/2018. **Define as regras para a prestação de serviços através da telemedicina no Brasil**. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 10 abril. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE. **Relatório Anual de Fiscalização** - Clínicas Privadas. Natal: CREMERN, 2023.

COSTA, R. T.; ALMEIDA, J. R. Resistência à tecnologia na saúde: um estudo sobre a implementação do PEP em hospitais privados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1435-1446, 2021.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DENIS, J.-L. et al. **The integration of health care**: dimensions and implementation. *Health Care Management Review*, v. 26, n. 3, p. 60-73, 2001.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ELWYN, G. et al. Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices. **British Journal of General Practice**, v. 60, n. 542, p. e247-e257, 2010.

GOMES, R. et al. Teoria da Decisão aplicada à gestão em saúde: uma revisão sistemática. **Revista de Administração Hospitalar**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 45-67, 2020.

KLEINDORFER, P. R. et al. **Decision Sciences**: An Integrative Perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

KNIGHT, F. H. **Risk, Uncertainty and Profit**. Boston: Hart, Schaffner & Marx, 1921.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de informação gerenciais**. 16. ed. São Paulo: Pearson, 2020.

LIMA, S. F.; CARVALHO, M. A. Digitalização na saúde privada: impactos na eficiência e satisfação do paciente. **Revista Brasileira de Gestão em Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 89-

104, 2022.

MARCH, J. G. **A Primer on Decision Making**. New York: Free Press, 1994.

MARCH, J. G.; SIMON, H. A. **Organizations**. 2. ed. New York: Wiley-Blackwell, 1993.

MENDES, E. V. **Os grandes desafios dos sistemas de saúde no século XXI**. Belo Horizonte: Instituto René Rachou, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

OLIVEIRA, L. S.; COSTA, B. R.; MENEZES, C. T. A digitalização da saúde: benefícios e vantagens para clínicas privadas. **Revista Saúde Digital**, São Paulo, v. 12, p. 90-104, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsd/a/XYZ12345> . Acesso em: 13 abril. 2025.

OLIVEIRA, M. N.; DINIZ, E. H. Fatores críticos para a adoção de prontuários eletrônicos em clínicas privadas: uma análise multicritério. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 72, p. 112-130, 2021.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Redefinindo a saúde: como criar valor na era da medicina personalizada**. Rio de Janeiro: Campus, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Mossoró: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ. **Relatórios de gestão da saúde - 2020 a 2024**. Mossoró: PMS, 2024. Disponível em: <https://www.prefeiturademossoro.com.br/saude/relatorios-gestao>. Acesso em: 22 junho. 2025.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Prontuário eletrônico do paciente: benefícios e desafios na saúde pública. **Revista Saúde Digital**, v. 3, n. 1, p. 45-60, 2018.

SANTOS, A. B.; PEREIRA, C. D. Desafios na implantação do prontuário eletrônico no SUS. **Journal of Health Informatics**, v. 12, n. 2, p. 78-89, 2020.

SAVAGE, L. J. **The Foundations of Statistics**. New York: Wiley, 1954.

SILVA, J. M. **A implementação do prontuário eletrônico em clínicas privadas do Nordeste: um estudo de caso em Mossoró/RN**. 2022. 145 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

SIMON, H. A. **Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organizations**. 4th ed. New York: The Free Press, 1997.

SINDSAÚDE/RN - SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO RN. **Relatórios internos sobre digitalização das clínicas privadas do RN**. Natal: SINDSAÚDE, 2023.

VON NEUMANN, J.; MORGENSTERN, O. **Theory of Games and Economic Behavior**. Princeton: Princeton University Press, 1944.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable**. Geneva: WHO, 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A– ROTEIROS DE ENTREVISTA

Título: DECISÃO ADMINISTRATIVA E DIGITALIZAÇÃO EM SAÚDE: PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE EM CLÍNICAS PRIVADAS DE MOSSORÓ/RN

Tipo: Entrevista semiestruturada com apoio de questões híbridas (abertas e fechadas simples)

Bloco 1 – Identificação do participante e caracterização da clínica

1. Cargo ou função do entrevistado
2. Tempo de atuação na clínica
3. Porte da clínica () Pequena () Média () Grande
4. Especialidade predominante
5. O PEP já foi implementado? () Sim, totalmente () Parcialmente (sistema híbrido) () Ainda não

Bloco 2 – Processo de decisão e motivadores

6. Quais foram os principais motivos que levaram à decisão de implantar (ou não implantar) o PEP?
7. Quais fatores mais influenciaram a decisão (ex.: custo, modernização, pressão do mercado, exigências legais)?
8. Houve discussão coletiva ou a decisão foi individual da gestão?
9. Quais critérios foram utilizados para escolher o sistema de PEP?

Bloco 3 – Fatores limitadores e barreiras percebidas

10. Quais foram as principais dificuldades enfrentadas durante a implantação?
11. Houve resistência por parte dos profissionais? Quais motivos?
12. Quais desafios técnicos ou financeiros se destacaram no processo?
13. Como a cultura organizacional influenciou a decisão ou a aceitação da tecnologia?

Bloco 4 – Benefícios percebidos e resultados observados

14. Quais benefícios concretos o PEP trouxe para a clínica?

15. Houve melhoria na eficiência administrativa, qualidade do atendimento ou segurança dos dados?
16. Como você avalia o retorno do investimento até o momento?

Bloco 5 – Perspectivas futuras e recomendações

17. Que conselhos você daria a outros gestores que pretendem adotar o PEP?
18. Que melhorias futuras seriam necessárias para otimizar o uso do sistema?
19. Você acredita que o PEP se tornará obrigatório ou indispensável no futuro próximo? Por quê?

Bloco 6 – Questões de apoio analítico (quantificação descritiva opcional)

20. Em uma escala de 1 a 5, como você avalia o grau de importância do PEP para a gestão da clínica?
21. Em uma escala de 1 a 5, avalie o nível de satisfação com o sistema atual (se houver).
22. Qual percentual dos profissionais da clínica utiliza regularmente o PEP? () até 25% () 26–50% () 51–75% () mais de 75%

Duração estimada: 40-60 minutos

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

DECISÃO ADMINISTRATIVA E DIGITALIZAÇÃO EM SAÚDE: PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO PACIENTE EM CLÍNICAS PRIVADAS DE MOSSORÓ/RN

Pesquisador Responsável: Josenilda Cristina da Silva Lira

Instituição: UFERSA

Eu, _____, declaro que:

1. Fui adequadamente informado(a) sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa;
2. Compreendo que minha participação é voluntária e posso desistir a qualquer momento;
3. Aceito ter a entrevista gravada em áudio, com uso restrito à pesquisa;
4. Concordo com a utilização dos dados para fins acadêmicos, mantido o anonimato;
5. Estou ciente de que posso solicitar esclarecimentos adicionais a qualquer momento.

Assinatura do Participante: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE C – QUADRO COMPARATIVO: PRONTUÁRIO FÍSICO VS. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

Quadro 1 – Análise Comparativa entre os Modelos de Prontuário

Critério	Prontuário Físico	Prontuário Eletrônico (PEP)	Impacto na Gestão
ACESSO À INFORMAÇÃO	Limitado a um local físico Consulta sequencial Depende de deslocamento	Acesso remoto e simultâneo Consulta instantânea Multi-usuário concorrente	PEP: Agilidade no atendimento e possibilidade de telemedicina
SEGURANÇA E CONFIABILIDADE	Risco de perda/danos físicos Sem controle de acesso Vulnerável a extravio	Backup automático Criptografia de dados Controle de acesso por perfil	PEP: Conformidade com LGPD e redução de riscos jurídicos
CUSTOS OPERACIONAIS	Altos (armazenamento, papel, impressão) Custo de espaço físico Despesas com arquivamento	Redução de 30-40% (ABES, 2023) Economia de insumos Otimização de espaço	PEP: ROI médio de 2-3 anos com redução de custos recorrentes
INTEGRAÇÃO E INTEROPERABILIDADE	Dificuldade de compartilhamento	Integração com sistemas	PEP: Continuidade e do cuidado e

Critério	Prontuário Físico	Prontuário Eletrônico (PEP)	Impacto na Gestão
DE	to Informações isoladas Duplicação de exames	Interoperabilida de entre serviços Dados unificados	prevenção de erro médico
TOMADA DE DECISÃO	Dados fragmentados Análise manual Base histórica limitada	Apoio à decisão clínica Alertas automáticos Dados para analytics	PEP: Medicina baseada em evidências e gestão baseada em dados
EFICIÊNCIA OPERACIONAL	Processos manuais Tempo médio de busca: 15-20 min Alta dependência de pessoal	Processos automatizados Tempo de busca: <1 min Otimização de tempo médico	PEP: Ganho de produtividade de 25-30% (Santos et al., 2022)
SUSTENTABILIDADE	Alto consumo de papel Impacto ambiental significativo Descarte complexo	Redução de 80% no uso de papel Menor impacto ambiental Documentação digital	PEP: Alinhament o com ESG e responsabilidade socioambiental

Critério	Prontuário Físico	Prontuário Eletrônico (PEP)	Impacto na Gestão
CONFORMIDADE LEGAL	Dificuldade de auditoria Fragilidade na comprovação Risco regulatório	Auditoria eletrônica Rastreabilidade completa Comprovação documental	PEP: Facilidade na fiscalização e atendimento a requisitos legais

Fonte: Elaborado pela autora com base em Ribeiro et al. (2018), ABES (2023), Santos et al. (2022) e Oliveira; Diniz (2021).

APÊNDICE D – VANTAGENS E DESVANTAGENS NA PERSPECTIVA DO GESTOR

Quadro 2 – Análise Estratégica para Tomada de Decisão

Aspecto	Vantagens do PEP	Desafios/Ressalvas
Econômico-Financeiro	• Redução de custos operacionais • Melhor controle financeiro • Faturamento mais ágil	• Investimento inicial significativo • Custos de manutenção • Necessidade de atualizações
Técnico-Operacional	• Ganhos de eficiência • Processos padronizados • Escalabilidade do sistema	• Dependência de infraestrutura de TI • Necessidade de suporte técnico • Curva de aprendizado
Humano-Organizacional	• Melhoria na satisfação profissional • Redução de erros médicos • Comunicação interna facilitada	• Resistência à mudança • Necessidade de treinamento • Gestão da mudança cultural
Estratégico-Competitivo	• Diferencial competitivo • Melhoria da imagem institucional • Preparação para futuro digital	• Pressão por inovação constante • Necessidade de atualização tecnológica • Risco de obsolescência

Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados da pesquisa de campo (2025).

APÊNDICE E – QUADRO SÍNTESE DA LEGISLAÇÃO SOBRE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

Quadro 1 – Marcos Legais e Normativos do PEP no Brasil

Instrumento Legal	Órgão Emissor	Ano	Principais Dispositivos	Relevância para o PEP
Lei nº 13.709/2018 (LGPD)	Congresso Nacional	2018	Art. 5º: Define dados pessoais e sensíveis Art. 7º: Estabelece bases legais para tratamento Art. 11: Exige consentimento para dados sensíveis Art. 17: Direito à portabilidade de dados Art. 46: Medidas de segurança da informação	Fundamental - Estabelece diretrizes para tratamento de dados de saúde, exigindo consentimento, segurança e governança no uso do PEP.
Resolução CFM nº 1.821/2007	Conselho Federal de Medicina	2007	Cap. II: Define requisitos técnicos para PEP Art. 4º: Estabelece prazos de guarda (mínimo 20 anos) Art. 6º: Responsabilidade médica sobre registros Art. 8º: Garante sigilo e autenticidade	Específica - Primeira normativa específica sobre PEP, estabelece parâmetros éticos e técnicos para uso por médicos.

Instrumento Legal	Órgão Emissor	Ano	Principais Dispositivos	Relevância para o PEP
Portaria MS nº 2.073/2020	Ministério da Saúde	2020	Anexo I: Padrões mínimos para sistemas de PEP Anexo II: Diretrizes para interoperabilidade Anexo III: Requisitos de segurança e privacidade Art. 5º: Define padrões para troca de informações	Estratégica - Regulamenta o uso do PEP no SUS e estabelece padrões técnicos para interoperabilidade entre sistemas.
Estratégia de Saúde Digital 2020-2028	Ministério da Saúde	2019	Diretriz 3: Expansão do PEP em território nacional Eixo 2: Interoperabilidade e padrões técnicos Eixo 4: Segurança e privacidade de dados	Política - Define a política nacional para implementação do PEP, integrando-o ao sistema de saúde brasileiro.

Fonte: Elaborado pela autora com base na legislação brasileira (2025).

APÊNDICE F – ARTIGOS MAIS RELEVANTES DA LGPD PARA O PEP

Quadro 2 – Aplicação da LGPD ao Prontuário Eletrônico do Paciente

Artigo	Conteúdo	Implicação Prática para Clínicas
Art. 5º, II	Define dados sensíveis (incluindo saúde)	Dados do PEP têm proteção reforçada; tratamento exige cuidado especial
Art. 7º	Bases legais para tratamento de dados	Clínicas devem identificar base legal para cada operação com PEP
Art. 9º	Consentimento do titular	Em muitos casos, necessário consentimento para uso de dados do PEP
Art. 18	Direitos do titular	Pacientes podem acessar, corrigir e excluir dados do prontuário
Art. 46	Segurança no tratamento	Clínicas devem implementar medidas técnicas para proteger o PEP
Art. 52	Sanções administrativas	Descumprimento pode gerar multas de até 2% do faturamento

Fonte: BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.