

GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Implantação do sistema de informação na gestão dos prontuários no Serviço de Arquivamento Médico - SAME (SIGSAME) do Hospital da Mulher em São Luís do Maranhão

Kleialyson Vinicius Raposo Santos

RESUMO

Com avanço da tecnologia de informação, tornou-se algo elementar o uso de sistemas de informação no processo de tomada de decisão; logo, este trabalho abordará a implementação de um sistema no serviço de arquivamento médico e estatístico – SAME do Hospital da Mulher em São Luis MA. Sendo isso motivado devido ao modo como as informações dos prontuários dos pacientes eram registradas, ou seja, apenas em livros ata. Sabe-se que boas decisões são tomadas mediante informações bem registradas, compiladas, organizadas e de fácil interpretação. Com base nisso, buscou-se solucionar esta problemática criando um sistema denominado SIGSAME, que por sua vez é um protótipo experimental customizado de acordo com as necessidades do setor. Ao ser testado e atualizado o sistema foi implementado em 10 de outubro de 2011, produzindo efeitos satisfatórios em relação à organização, compilação e controle dos dados dos pacientes por meio de relatórios que outrora não existiam. Convém lembrar que esse projeto foi realizado através de observação, análise descritiva e experimental. Portanto, além de registrar em livros ata, o setor passa a registrar no SIGSAME, sendo de grande relevância, pois os registros são encontrados com maior rapidez mediante o sistema de busca do software, relatórios de demanda de internos na unidade de saúde, maior controle e monitoramento da movimentação dos prontuários quer sejam internos ou externos.

Palavras-chave: Tecnologia de informação, Sistema de informação, prontuários, SAME, SIGSAME.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo principal abordar a importância de um sistema de gerenciamento de informação, cujo foco em questão é voltado para área da saúde, em especial ao Serviço de Arquivamento Médico e Estatística-SAME do Hospital da Mulher em São Luís do Maranhão.

Observou-se de imediato a ausência de um sistema de gerenciamento de informação com a finalidade de cadastrar, organizar, compilar e relatar a demanda dos registros no SAME, pois todo esse trabalho era realizado em livros ata somente.

*Especialista em Gestão Pública UEMA

Então, percebendo tal falha, tornou-se necessário propor a implementação de um sistema, mas para isso se tornar real, a sugestão foi exposta à Coordenação do setor sob responsabilidade da Sr^a Kátia Fonseca, explicando a praticidade, rapidez e controle no cadastro dos prontuários, a coordenadora deu parecer favorável. Com isso, iniciou-se o sistema denominado como SIGSAME, sobre a responsabilidade do Sr Kleialyson Vinicius Raposo Santos, agente administrativo do setor e o Sr. Tiago Feitosa Ferro coordenador do Centro Cirúrgico. O protótipo foi testado e atualizado e em 10 de outubro de 2011 foi implementado.

Portanto, vale ressaltar que a relevância desta pesquisa é voltada a propor melhores práticas no registro, controle e monitoramento dos prontuários desta unidade de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

“A sociedade da informação não é um modismo. Representa uma profunda mudança na organização da sociedade e da economia, havendo quem a considere um novo paradigma técnico-econômico. É um fenômeno global com elevado potencial transformador das atividades sociais e econômicas, uma vez que a estrutura e a dinâmica dessas atividades inevitavelmente serão, em alguma medida, afetadas pela infraestrutura de informações disponível. É também acentuada sua dimensão político-econômica decorrente da contribuição da infraestrutura de informações para que regiões sejam mais ou menos atraentes em relação aos negócios e empreendimentos. Sua importância assemelha-se a uma estrada de rodagem para o sucesso econômico das localidades. Tem ainda marcante dimensão social, em virtude de o seu lado potencial promover a integração ao reduzir as distâncias entre pessoas e aumentar o seu nível de informação”. (TAKAHASHI, 2000).

De forma específica, segundo Carvalho (2004), a informação no âmbito da gestão da saúde pode ser categorizada como um instrumento de apoio ao processo decisório, possibilitando o conhecimento da realidade sócio-sanitária, epidemiológica, gerencial, demográfica, burocrática e orçamentária, subsidiando as ações de governo e o desenvolvimento das políticas públicas em saúde e

contribuindo para a qualificação das ações da gestão e do controle social. Sendo assim, podemos afirmar que a finalidade da informação em saúde consiste em: identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma dada população; reconhecer os problemas de saúde passíveis de intervenção; entender a importância desses problemas para o quadro sanitário de grupos populacionais; propiciar elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento; definir as prioridades com base na identificação dos problemas e auxiliar na tomada de decisão de forma racional; incorporar as informações de interesse em saúde ao conjunto de conhecimentos sobre a realidade local, fazer uso das informações na construção de diálogo com a sociedade, firmando compromissos, definindo responsabilidades e objetivando a melhoria.

Vale ressaltar que acesso à informação constitui um dos pilares do projeto de conquista e construção da cidadania e de desenvolvimento das estruturas e instâncias governamentais e não governamentais. Entretanto, o direito à informação no cotidiano das instituições não tem merecido um tratamento à altura das conquistas obtidas com o advento da Constituição Federal de 1988.

Na área da saúde, nas últimas décadas, diversos autores têm destacado a importância e o papel da informação para as atividades de planejamento, execução, controle e avaliação da política de saúde, tanto em seus aspectos técnicos quanto gerencial. Apesar disso, e embora o setor produza um volume considerável de dados e informações, a utilização das mesmas para os processos de qualificação da gestão e do controle social ainda é insatisfatória.

É importante destacar que tal situação não guarda relação com a posição que o Brasil possui em termos da produção de dados sobre saúde. Até o final da década de 70, a produção de dados nesse campo praticamente se limitava ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado em 1976. Hoje o setor é responsável por grandes bases de dados nacionais e/ou locais sobre condições de vida, epidemiológicos, de produção de serviços financeiros, administrativos e gerenciais. O que se observa é um acúmulo de dados, mas com pouca transformação em informações que subsidiem a tomada de decisão.

No âmbito da história do setor da saúde e particularmente na história recente do SUS, a crescente participação das administrações municipais na gestão

da saúde, conseqüente ao processo de descentralização, a redefinição dos papéis gestores nos níveis estaduais e federais e a reorganização do sistema de saúde para atender às demandas por ações e serviços têm apresentado novos desafios à área de informação.

Com o advento da descentralização através do processo da municipalização das ações de saúde, as administrações locais, que até então atuavam apenas alimentando os sistemas de informação, assumem novas responsabilidades no processo de organização e gestão desses sistemas integrados aos sistemas estaduais e locais.

Dessa forma, a descentralização das ações e serviços de saúde inclui a responsabilidade compartilhada dos níveis de governo com informações em saúde, o que não significa simplesmente transpor da gestão federal ou estadual para o nível local de gestão. Os municípios passam a ser reconhecidos como entes governamentais autônomos com responsabilidade pelo planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde de sua região.

Com isso, percebe-se que o processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde/SUS, em seus 20 anos, tem como marca de implementação, dentre outros, o avanço dos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde, processo que ampliou o contato do sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais. (BRASIL, 2006).

É um dos grandes desafios na tomada de ações a ser enfrentado pelos gestores, especificamente em serviços de saúde, corresponde a ações que promovam maior qualidade e eficiência na produção, conservação e fornecimento de registro de informações em virtude de seu indiscutível valor clínico e jurídico.

Segundo Vasconcelos, Gribel, Moraes, (2008, p. 173) pode-se definir prontuário como:

Documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Outros autores como Klück e Guimarães (2011, p. 02) definem o prontuário do paciente como “conjunto de documentos gerados a partir do ato

assistencial, por todos os profissionais do hospital envolvidos, quer seja a nível ambulatorial ou de internação”. Além disso, eles evidenciam algumas finalidades do prontuário, aos profissionais da saúde elencadas a seguir:

- a. continuidade da assistência: facilidade de fazer o diagnóstico correto, de avaliar mais rapidamente o paciente, garantindo a comunicação entre diferentes equipes e entre diferentes períodos de tempo;
- b. segurança do paciente: informa sobre alguma reação adversa a medicamentos que o paciente possa ter;
- c. segurança do médico: para fins ético-legais, comprova a presteza e o correto atendimento ao paciente;
- d. pesquisa: prontuários corretamente preenchidos são preciosos auxiliares para a pesquisa médica, fornecem dados que possibilitam a realização de trabalhos científicos que irão beneficiar a Medicina como um todo.

Apesar dessa importância em relação às finalidades, no Brasil, a literatura vem apontando baixa qualidade do registro em saúde. Nos anos 1990, Scochi, estudando a qualidade dos prontuários em serviços ambulatoriais no Paraná, apontou seu funcionamento precário como fonte de informação, tanto para acompanhamento dos pacientes como para avaliação dos serviços. Munhoz Jr. et al observaram registro inadequado das informações dos pacientes em mais da metade dos prontuários analisados, avaliando o Programa de controle da hanseníase no Mato Grosso do Sul.

E por fim, de acordo com a Resolução CFM 1331/89, o prontuário do paciente é o conjunto de documentos padronizados e ordenados destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde públicos ou privados. Cabe ressaltar que a guarda e a responsabilidade por tais documentos é uma atividade indispensável.

3 DESCRIÇÃO DA EMPRESA

A organização objeto de estudo é o Hospital da Mulher, instituição pública de saúde, portadora do CNPJ 05760293/0013-62, filiada à Secretaria Municipal de Saúde de São Luis - MA, fundada em 28 de maio de 2007 na gestão do ex-prefeito Tadeu Palácio, um hospital de média complexidade, localizado na

Avenida dos Portugueses S/N Anjo da Guarda, a unidade de saúde tem como foco o atendimento à saúde da mulher, em especial a da área do Itaqui-Bacanga.

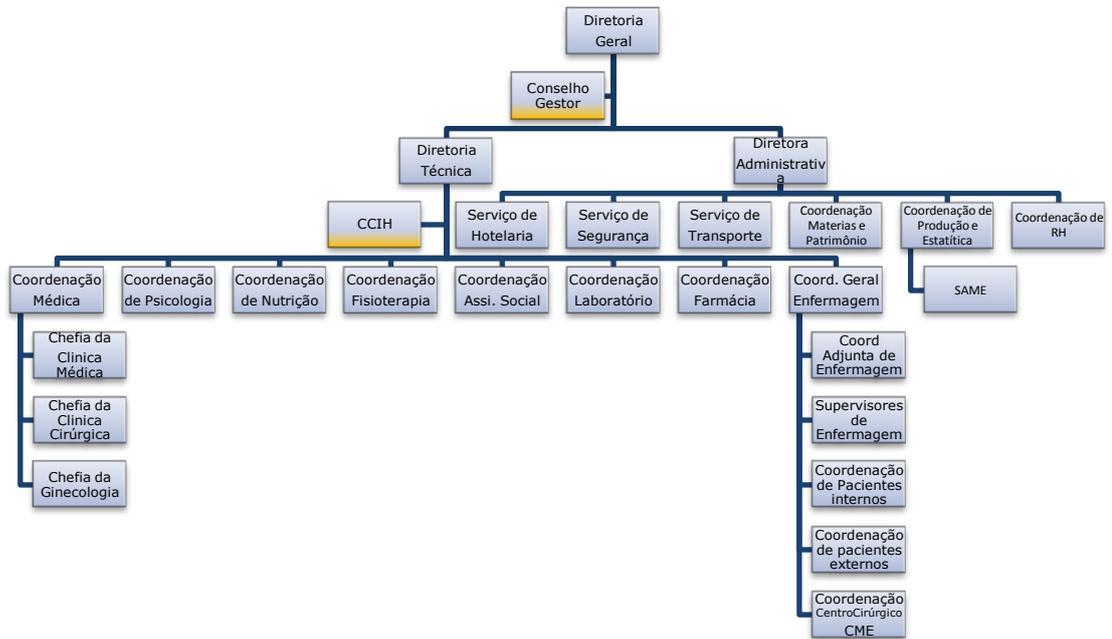
Cerca de 500 profissionais de nível fundamental, médio e superior fazem o atendimento especializado neste hospital promovendo assim uma atenção humanizada e de qualidade. São mais de 12 especialidades entre médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos, nutricionistas e outros.

Em termos de estrutura, o Hospital da Mulher tem serviços ambulatoriais (consultas e procedimentos) oferecendo os serviços: ginecologia, cardiologia, reumatologia, mastologia, endocrinologia, pneumologia, ortopedia, gastroenterologista; serviço de exame de imagem: ultrassom; serviço laboratorial de análises clínicas; serviço de internação clínica (clínicas médicas posta A e B); farmácia básica, farmácia hospitalar; sala para exames especializados, sala para os plantonistas, recepção, sala de espera, dietética, central de mantimentos, cozinha, refeitório, banheiros adaptados para deficiente; e auditório com capacidade para 70 pessoas. A atual gestão da unidade de saúde é composta pela diretora geral a Sr^a Márcia da Silva Sousa (médica), diretora técnica a Sr^a Christinne Carneiro Neiva (médica) e diretora administrativa a Sr^a Ilcéia Araújo Pontes (gestora). A tecnologia utilizada se resume ao uso de microcomputadores alocados em alguns setores, porém sem uso de nenhum software específico na gestão das atividades do Hospital.

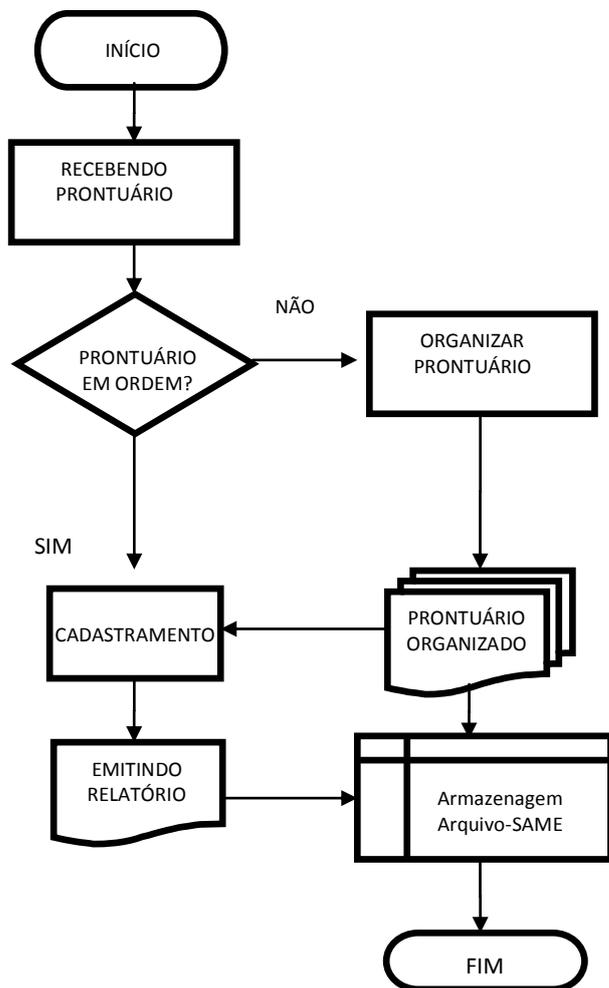
3.1 Missão

Atendimento integral à saúde da mulher com qualidade e humanização.

3.2 Organograma



3.3 Fluxograma Same



4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Realizadas observações no setor em estudo, captaram-se alguns pontos a serem desenvolvidos no serviço de arquivamento médico e estatístico – SAME, setor responsável por fornecer e organizar os prontuários para viabilizar as atividades diárias de todas as especialidades médicas do Hospital da Mulher em São Luís do Maranhão, verificaram-se inicialmente atividades de cadastramento e controle dos prontuários que por sua vez eram realizadas de forma manual registrados em livros ata.

Percebendo tal modalidade no cadastro e no controle da informação, foram detectados problemas como demora na busca do prontuário, ilegibilidade dos dados registrados, precário controle da informação devido à ausência de relatórios.

Diante disso, encontra-se a necessidade de implantar um sistema básico de gerenciamento de cadastro e controle de prontuários, cujo modelo em forma de tutorial encontra-se no apêndice, otimizando o tempo na busca com a finalidade de minimizar problemáticas então expostas, efetivando-se esta produção por meio da pesquisa experimental. Segundo KERLINGER (1979), a pesquisa experimental é considerada o melhor exemplo de pesquisa científica, pois há um alto nível de controle da situação, podem-se isolar todas as estruturas de qualquer interferência do meio exterior, gerando maior confiabilidade em seus resultados. Mesmo assim, ela é flexível, podendo dar inúmeras respostas diferentes a problemas diferentes com um único experimento.

5 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SAME - SIGSAME

Primeiramente sugeriu-se à coordenação do setor a realização de uma pesquisa experimental, cujo método de experimento utilizado foi antes e depois, que de modo geral é o estabelecimento de um grupo único que é submetido à análise inicial, no caso registro dos pacientes internos e depois submetidos a um determinado estímulo. Verifica-se a cada variação o efeito causado, concluindo se o efeito obtido altera ou não o grupo estudado.

Propondo a criação de um sistema de informação de cadastro e controle, citaram-se também os benefícios de sua implementação, com isso obteve-se o aval da coordenação para realizar este protótipo. Iniciou-se com a elaboração de uma lista dos campos a serem colocados no formulário do sistema, posteriormente partiu-se para a elaboração do sistema em si por meio de um programa de banco de dados, o Microsoft Access, foram incluídos na sua estrutura os dispositivos para salvar os dados, excluir, novo formulário, sair do sistema e emitir relatório. Deu-se então seguimento para fase de teste, nesta etapa erros foram detectados, por exemplo, erros na base de dados que ao finalizar o cadastro apresentava conflito não permitindo ser salvo ou editado, mas foram resolvidos.

Acurado o sistema, o setor começava a registrar os dados do prontuário não somente no livro ata, mas também no SIGSAME agora implantado, otimizando o tempo na busca devido ao dispositivo buscador, reduzindo a problemática de nomes ilegíveis, por serem digitados, gerador automático do número/prontuário e produzindo relatórios de controle com informações compiladas, organizadas e de fácil arquivamento.

5.1 Resultados Obtidos

Administrativamente houve avanço no registro e compilação da informação do paciente interno em relação a seu prontuário, o controle deste documento se tornou mais visível e prático, a segurança da informação é possível devido à realização de “backups” ou cópias de segurança, os relatórios são de fácil interpretação, controle e quantificação. Já em relação a este último aspecto vale ressaltar a eficiência do sistema devido à rapidez em saber a quantidade de pacientes que foram internados no mês que são procedentes do interior ou da capital maranhense, sendo que outrora era preciso contar um por um no livro ata. Convém lembrar que o SIGSAME é uma proposta experimental em constante atualização e que visa a priori melhorar a dinâmica do registro dos prontuários; contudo, em relação ao arquivamento e a suas técnicas essa produção não tem isso como foco, mas a contribuição do SIGSAME em relação a isto é na geração do número/prontuário automático ideal para servir no endereçamento das pastas/arquivo.

6 CONCLUSÃO

Como exposto no projeto de pesquisa, com o término do contrato da empresa (FEMAHOSP) - a responsável pelo software de gerenciamento hospitalar, toda parte de cadastro e relatório de produção do hospital ficou comprometida. Sendo operacionalizado de forma paliativa, a exemplo do que se consta na unidade é o cadastramento realizado em planilhas e não em um software de banco de dados que é o correto e até o presente momento a Secretaria Municipal de Saúde de São Luis - MA não tomou providência alguma para contratar uma nova empresa com suposto software de gerenciamento hospitalar.

Partiu-se dessa necessidade a viabilidade deste projeto que de forma simples e sem custo algum foi efetivado, reduzindo problemáticas como: prontuários com dados incompletos, errados ou duplicados, melhoria no controle e monitoramento destes registros e emissão de relatórios compilados, organizados e de fácil interpretação e fiéis a real produção desta unidade de saúde.

Sendo assim, sugere-se desenvolver um projeto modelo de digitalização dos prontuários, possibilitando um acesso veloz e eficiente referente às informações neles contidas e minimizando a circulação do prontuário físico pelo hospital. Além de ajudar no acesso, prioriza o atendimento ao paciente no menor tempo possível e com a devida segurança. Em relação ao prontuário físico, propõe-se elaborar um padrão que organiza as pastas de forma eficiente, utilizando cores, etiquetas e divisões que facilitam o seu manuseio e a procura por informações do paciente.

Além disso, devido à grande movimentação e criação de novos prontuários, o departamento precisa passar por frequentes reavaliações e planos de gestões administrativas para poder extrair a máxima eficiência no serviço. Em 2012, sugere-se realizar uma grande campanha de recadastramento para tornarem mais fáceis a comunicação e a localização dos pacientes que realizaram alterações cadastrais.

ABSTRACT

With advancement of information technology, has become something elemental use of information systems in decision-making process; so this work will address the implementation of an archiving service in medical and statistical –SAME Women’s Hospital in São Luis Ma. Being so motivated because the way the medical records of patients were recorded, only in the minutes books. We know that good decisions are made by and information recorded, compiled, organized and easy to interpret. On this basis, we attempted to solve this problem by creating a system called SIGSAME, which in turn is an experimental prototype, customized to industry needs. When tested and updated the system was implemented in October 10, 2011, producing satisfactory effects in relation to the organization, compilation and control of patient data through reports that once existed. It should be remembered that this project was conducted through observation, analysis, descriptive and experimental. So in addition to recording the minutes books, the sector is to register in SIGSAME, being of great importance, because the records are found more quickly by the search engine software, reports of internal demand in the health unit, greater control and monitoring the movement of medical record sare internal or external.

Keywords: Information technology, information systems, medical records, SAME, SIGSAME.

7 REFERÊNCIAS

KERLINGER, F.N. **Metodologia da pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.

KLÜCK Mariza, GUIMARÃES José Ricardo. **Questões éticas e legais do prontuário do paciente:** da teoria a pratica. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2007. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=prontuarios&hl=pt-BR&as_sdt=0.htm. Acesso em: 12 maio 2011.

NARDON Fabiane Bizinella, FURUIE Sérgio, TACHINARDI Umberto. **Novas Tecnologias para Construção do Prontuário Eletrônico do Paciente**. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, nov. 2008. Disponível em: <http://www.tridedalo.com.br/fabiane/publications/NovasTecnologiasPEP.pdf> Acesso em: 12 maio. 2011.

Resolução CFM 1331/89. Disponível em:< <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=155&sid=55&tpl=printerview>> Acesso em: 11 jan. 2012.

TAKAHASHI, Tadao (Org.). **Sociedade da informação no Brasil** : livro verde. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000.

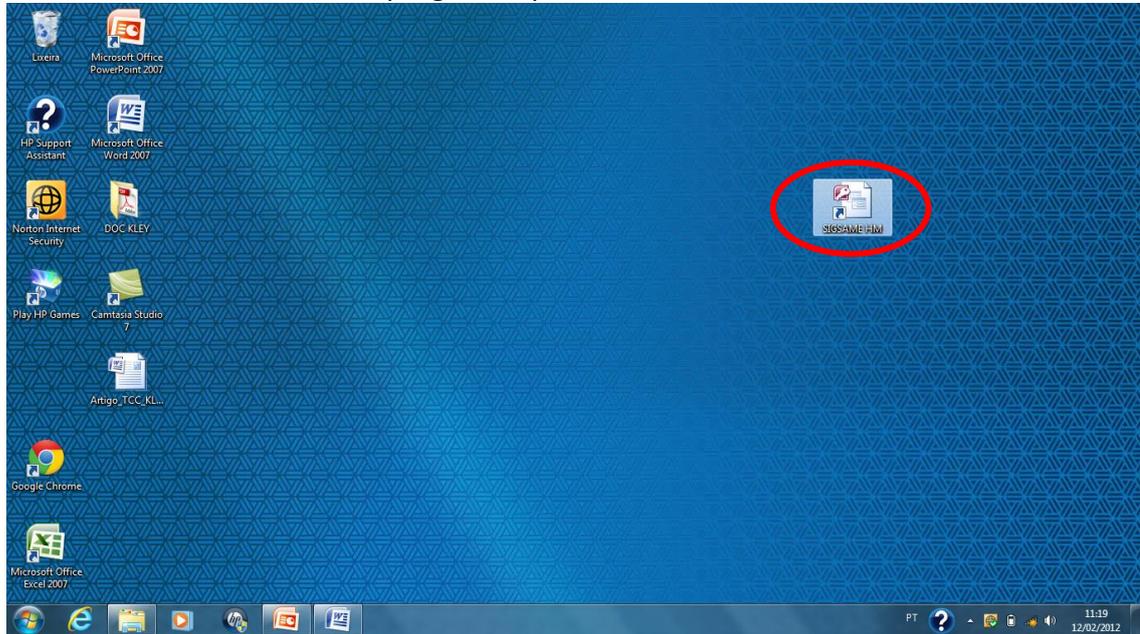
VASCONCELLOS MM, GRIBEL EB, MORAES IHS. **Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica**. Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24 (1 Supl):173-182.

APÊNDICE

TUTORIAL SIGSAME HOSPITAL DA MULHER EM SÃO LUIS MA

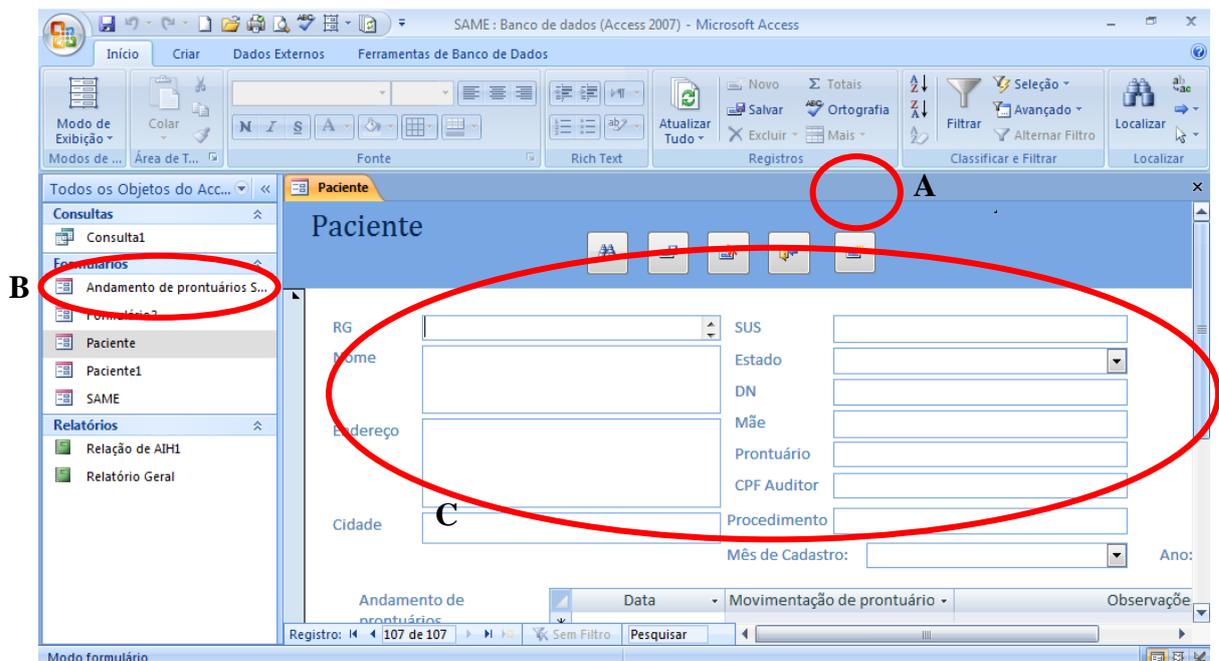
1º PASSO: INICIAR SIGSAME

Clicar no atalho do programa que se encontra na áreas de trabalho



2º PASSO: CADASTRO DO PRONTUÁRIO

Clicar em novo(A), selecionar a guia pacientes(B) e preencher os campos do formulário (C).



2º PASSO: CADASTRO E ANDAMENTO DE PRONTUÁRIO

Preencher os campos de andamento do prontuário, esses campos visam maior monitoramento do registro ao sair do SAME, são eles: data, movimentação do prontuário e observações caso houver (D) e depois clique em salvar (E) para gravar o registro no banco de dados.

E

Paciente

Nome: KATIANE DE JESUS ALMEIDA DE PASC AO
Estado: MA
DN: 25/05/1978
Endereço: RUA 01 Q M BLOCO A N27 CIDADE OLIMPICA
Mãe: MARIA AMELIA ALMEIDA
Prontuário: 5500543
CPF Auditor: 453.235.503-68
Cidade: SÃO LUIS
Procedimento: 0409060135
Mês de Cadastro: Outubro
Ano: 2011

Data	Movimentação de prontuário	Observações
03/11/2011	Ambulatório	
04/11/2011	SAME	Retornou para o SAME
25/10/2011	SAME	
*		

D

Andamento de prontuários

3º PASSO: LOCALIZAR PRONTUÁRIO

Ao clicar no botão localizar (A) abrirá a janela localizar e substituir (B), depois clique no campo localizar (C), preencha com o dado que se pretende encontrar e clique localizar próxima (D).

A

Paciente

RG: 965124983
Nome: KATIANE DE JESUS ALMEIDA DE PASC AO
Endereço: RUA 01 Q M BLOCO A N27 CIDADE OLIMPICA
Cidade: SÃO LUIS

B

Localizar e substituir

Localizar: KATIANE
C

D

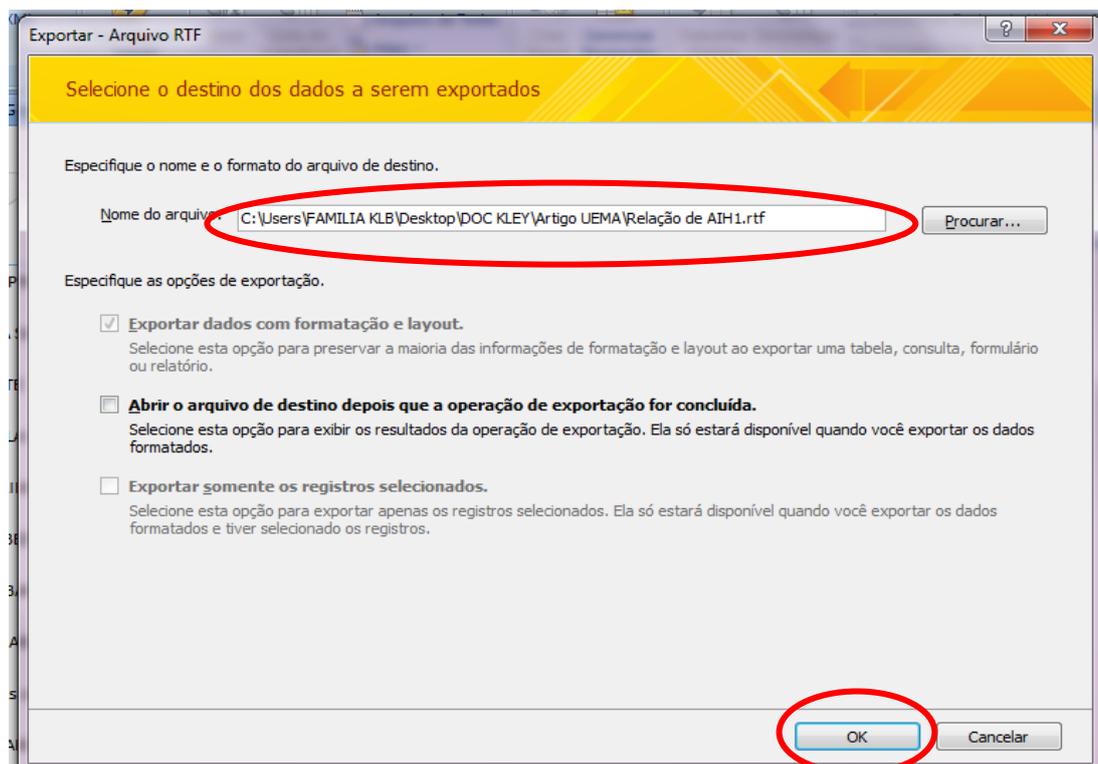
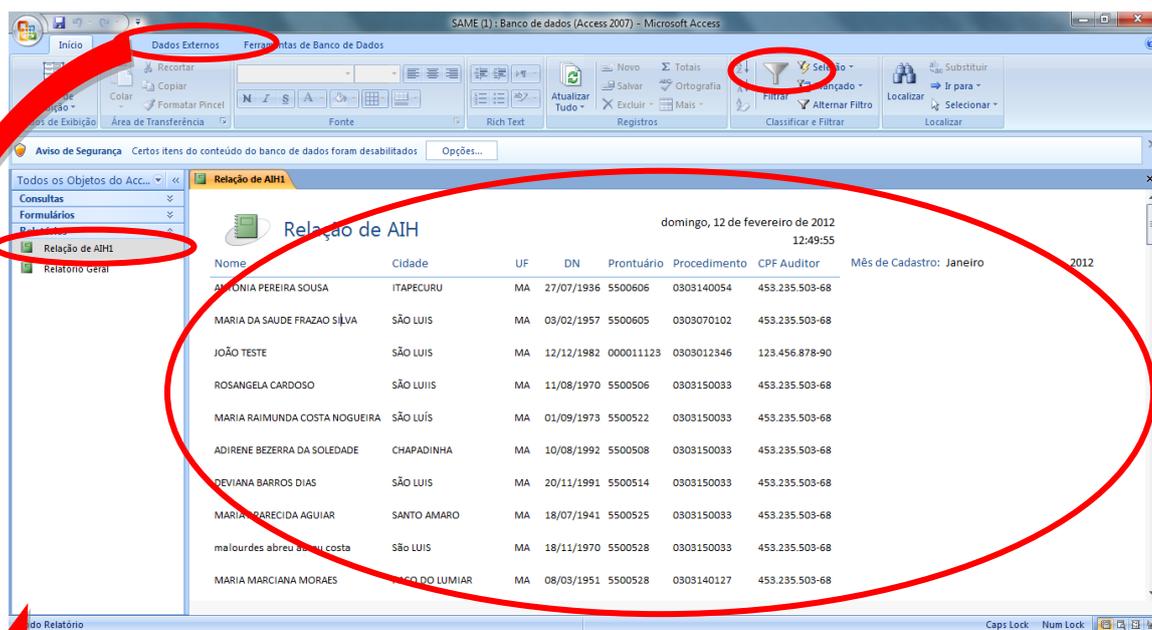
Localizar próxima

Cancelar

Examinar: Nome
Coincidir: Qualquer parte do campo
Pesquisar: Tudo
 Diferenciar maiúsc. de minúsc. Pesquisar campos como formatados

4º PASSO: RELATÓRIO DE INTERNAÇÕES – AIH (Autorização de internação hospitalar) e FILTRAR

Clicar na guia relação de AIH (A), abrirá o relatório (B), mas para imprimi-lo, clica-se na guia dados externos (C), escolha o formato de exportação (RTF OU PDF), abrirá a janela de exportação (SETA), escolha o nome do arquivo a ser salvo (D) e clique OK (E). O comando filtrar (F) oferece a condição de escolher o dado ou relatório exato a ser trabalhado.



MODELO DE RELATÓRIO EM FORMATO PDF

Relação de AIH1.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

1 / 8 74,4%

Comentário Comp

Relação de AIH

quarta-feira, 25 de janeiro de 2012
16:50:10

Nome	Cidade	UF	DN	Prontuário	Procedimento	CPF Auditor	Mês de Cadastro:	Janeiro	2012
MARIA DA SAUDE FRAZAO SILVA	SÃO LUIS	MA	03/02/1957	5500605	0303070102	453.235.503-68			
ANTONIA PEREIRA SOUSA	ITAPECURU	MA	27/07/1936	5500606	0303140054	453.235.503-68			
DANIELLY GLEYCIA RAMOS DOS SANTOS	ICATU	MA	21/08/1986	5500528	0303150033	453.235.503-68			
GRACILENE GARCIA SOUSA	SÃO LUIS	MA	28/03/1979	5500524	0303150033	453.235.503-68			
MARIA DE FATIMA BARBOSA ALVES	SÃO LUIS	MA	08/05/1963	500529	0303150033	453.235.503-68			
MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS SILVA	BREJO	MA	26/12/1981	5500529	0303150033	453.235.503-68			
malourdes abreu abreu costa	São LUIS	MA	18/11/1970	5500528	0303150033	453.235.503-68			
BRUNA GASPAR SOUSA	SÃO LUIS	MA	30/06/1997	5500529	0303150033	453.235.503-68			
MARIA MARCIANA MORAES	PAÇO DO LUMIAR	MA	08/03/1951	5500528	0303140127	453.235.503-68			
ROSANGELA CARDOSO	SÃO LUIIS	MA	11/08/1970	5500506	0303150033	453.235.503-68			

5º PASSO: COMANDO EXCLUIR OU SAIR DO SISTEMA

Clicar em excluir (A), apaga o registro do banco de dados; clicar em sair do formulário (B), o usuário fecha o formulário, mas mesmo que o registro não tenha sido salvo e clicar no comando sair, o registro será salvo automaticamente.

