

Sistemas Tecnológicos na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

DANIEL TERRA GOMES, ESTEFÂNIO SILVA RIBEIRO

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF

danielterra@pq.uenf.br

20201100011@pq.uenf.br

Resumo

Este artigo tem como objetivo compreender os desafios enfrentados pelos formuladores de políticas e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a disponibilidade geográfica e acessibilidade dos serviços médicos. A análise foi norteada por um modelo explicativo do trabalho em saúde. Dos problemas principais foram identificados: (i) falta de médicos, (ii) distribuição insuficiente desses profissionais, (iii) distribuição insuficiente de medicamentos entre níveis de atenção à saúde e entre zonas geográficas. Visto que, o sistema de saúde brasileiro passou por mudanças significativas nos últimos 30 anos. Este artigo, também descreveu as tendências em atendimento ambulatorial e hospitalar, níveis de pessoal e uso de serviços de saúde durante este período. Ademais, houve uma análise das barreiras de acesso ao tratamento de doenças com base nos processos administrativos de medicamentos. Conclui-se que, para muitas regiões geográficas a abordagem de atendimento virtual para consultas com o médicos, não só para a apresentação de resultados médicos, como também prescrição de medicamentos, possibilitará a população brasileira a ter maior aproveitamento do SUS.

Palavras-chaves: SUS, TI, Sistema Único de Saúde, Tecnologia, Dados, Sistemas.

I. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) inclui um sistema complexo de conexões de serviços públicos e privados. Foi idealizado em 1988 a partir do Movimento Sanitário Brasileiro, garantindo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, com a saúde pautada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade [3]. Essa idealização se torna ainda mais difícil. Sabendo que, o Brasil é um país extenso territorialmente e desigual economicamente.

Dessa forma, o emprego de sistemas tecnológicos no setor de saúde têm permitido, no Brasil, agilizar e proporcionar mais inteligência nos atendimentos pelo SUS, visto que, pela alta demanda de atendimentos, uma forma de agilizar o processo faz-se mister, pois, dados mais atualizados mostram que em 2015 havia 1,95 médicos a cada mil habitantes. Porém, sabe-se que existem diversos problemas na aplicação real desta tecnologia da informação, desde falta de preparação dos funcionários à precariedade tecnológica dos pacientes, somados a uma má gestão que não só afeta o financeiro como também, diretamente, a

saúde da população.

Em 1990 tinha 1,12 médicos a cada mil habitantes, e em 2010 esse número foi para 1,86. O número ideal de médicos para uma população é uma contagem complexa. Tendo que ser levado em conta características como (demografia social, idade, gênero sexual); processos de trabalho (produtividade, carga de trabalho, serviço não clínico e variações no nível de atividade), características do sistema de saúde em vigor no país (por exemplo, cobertura e tipo dos serviços oferecidos), e as condições da população (socioeconômicas e epidemiológicas) [1].

Mormente, é fulcral ressaltar a importância da saúde para o ser vivo, e quando o assunto remete ao sistema de saúde, a prioridade consiste na qualidade, quantidade e eficácia dos atendimentos. De acordo com os dados do Mapa Assistencial, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram realizados pelos SUS 1,57 bilhão de procedimentos como consultas, exames e internações somente no ano de 2018. Todavia, muitos desses atendimentos poderiam ser executados com maior eficiência através do uso de sistemas tecnológicos, visto

que o uso dos mesmos facilitam o acesso às informações do paciente através de um banco de dados com todos os atendimentos que o cidadão recebeu em qualquer rede pública de saúde do Brasil. Esses dados proporcionam maior agilidade, onde por intermédio do mesmo, sabe-se se o paciente em questão tem algum tipo de alergia a medicamentos, histórico de atendimentos e etc.

No entanto, como mencionado anteriormente, a execução dessa tecnologia está longe de ser perfeita. Os hospitais que têm acesso a essa tecnologia da informação não fazem o completo uso da mesma, onde atualmente utilizam-se apenas para registrar o atendimento dos pacientes. Apesar desta ser sua função primária, a gama de possibilidades que esse sistema fornece está além de apenas agilizar o atendimento e portabilizar os dados através da rede, possibilidades essas que afetam diretamente o lado financeiro, ambiental e da saúde [1], [2].

Algumas das possibilidades para aplicação do sistema de tecnologia, seriam:

- **Solicitação de leitos:** O hospital verifica no sistema se existem outros leitos nas proximidades, ou onde teria um mais próximo.
- **Reabastecer estoque:** Saber através de oferta e demanda, a quantidade que cada posto de saúde necessita. Visto que alguns hospitais têm demanda variada de remédios.
- **Utilizar a demanda de remédios como medida para compra:** Por meio da oferta e demanda dos remédios, o governo poderia saber quais remédios estão sendo mais solicitados que outros, e dar prioridade a esses, e diminuir a compra dos que têm pouca saída. Através desse método, os estoques terão os remédios sem falta e o dinheiro não será “desperdiçado” com remédios com baixa solicitação.
- **Redução de lixo hospitalar:** como citado, existem remédios com alta compra com baixa demanda, e quando eles não tem mais serventia por conta da validade ter vencido, esses remédios se tornam lixo hospitalar. Esse lixo hospitalar, que muitas das vezes é mal conduzido, gera danos ambientais, que mais uma vez pesam no financeiro.

*Este estudo se propõe a analisar a organização do Sistema Único de Saúde no pacto federativo brasileiro, apontando para formas possíveis de garantir os princípios e diretrizes que a norteiam. Ademais, focando nos processos de gestão tendo o uso da tecnologia como principal ferramenta que busca uma igualdade ao acesso à rede de saúde.

II. ASPECTOS METODOLÓGICOS

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do SUS nos últimos 30 anos também está relacionado a mudanças nos recursos humanos. A disponibilidade de trabalhadores qualificados da Saúde em geral e mais especificamente nas unidades de Atenção Básica (AB), onde é possível avaliar o aumento da oferta desses recursos e os efeitos das diretrizes específicas, como a Política Nacional de Atenção Básica e Programa Mais Médicos. As figuras 1, 2 e 3 fornecem informações sobre o número total de médicos e a proporção de médicos por 1.000 residentes ao longo do tempo, a participação de médicos, enfermeiras e dentistas que compõe a equipe. O SUS e a atuação desses profissionais na AB.

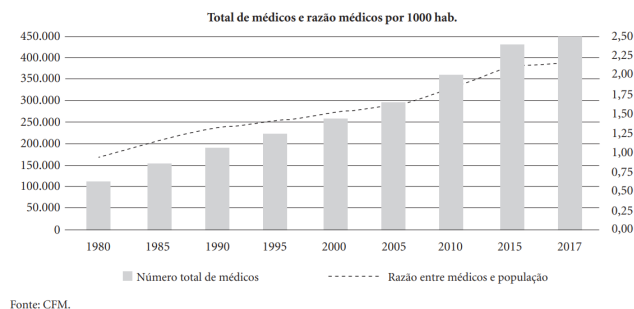


Figura 1: Evolução dos Recursos Humanos.

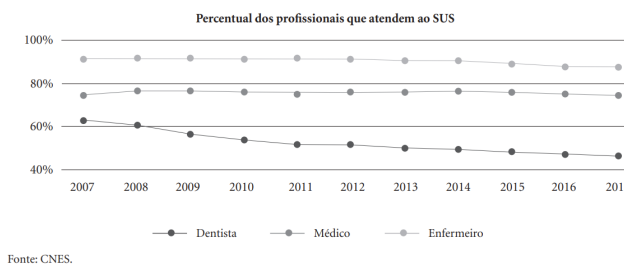
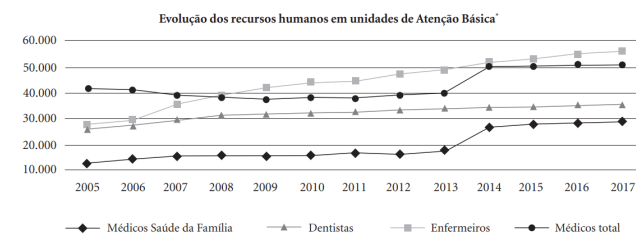


Figura 2: Evolução dos Recursos Humanos.



* Centro de Apoio à Saúde da Família (CASF), Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Posto de Saúde, Unidade de Saúde da Família.
Fonte: CNES.

Figura 3: *Evolução dos Recursos Humanos.*

*Dados: [4].

O número de médicos é de aproximadamente 111.000 em 1980 para 447.000 em 2017. O CNES registros mostram que o número de enfermeiras aumentou de cerca de 90.000 em 2007 para 230.000 em 2017, enquanto o número de dentistas foi de 78.000 em 2007 para 127.000 em 10 anos. A proporção de médicos por mil habitantes também aumentou significativamente, pois o número de especialistas cresce mais rápido do que o da população. No Em 1980 a taxa era inferior a 1 médico por mil habitantes (0,94) e chegava a 2,15 médicos em 2017 por mil habitantes. O maior crescimento ocorreu entre 2005 e 2015, com um aumento de 1,6 para 2,15, ligeiramente superior à variação na 25ª nos últimos anos.

Entretanto, um dos desafios desse cenário é a multiplicidade de modalidades de contratação, algumas delas precárias, pois não houve padronização da política de pessoal. Dificuldades de contratação e retenção de trabalhadores qualificados em muitos locais. Portanto, é importante destacar as acentuadas desigualdades regionais em termos de disponibilidade de trabalhadores qualificados que fazem parte da ampla gama de persistentes desigualdades sociais, econômicas e espaciais. [4]

IV. DISCUSSÕES FINAIS

A difusão do SUS nos últimos 30 anos foi moldado por importantes mudanças na atenção à saúde da população. A ampliação do leque de serviços e especialistas vinculado ao SUS e as opções de acessos, mudanças no comportamento de uso estão entre os elementos de mudança mais importantes. Por outro lado, é importante destacar os desafios históricos isso inclui relações público-privadas na prestação de serviços de saúde, os mais destacados desigualdades regionais e subfinanciamento.

Além disso, é de fundamental importância a superação do caráter formal das normas e diretrizes instituídas desde

a implantação do SUS, promover a articulação das três esferas de governo para atuar como coletivo capaz de consolidar as redes de saúde e reduzir as desigualdades que caracterizam a sociedade brasileira. Diante do desafio de subfinanciar o sistema de saúde em um cenário de crise política e financeira, é preciso resgatar os ideais que legitimaram o movimento sanitário brasileiro. O momento clama por uma ação de resistência em defesa do SUS para garantir a universalidade, inegavelmente a maior conquista social do povo brasileiro.

Ademais, o acesso a medicamentos para o tratamento de doenças do SUS requer procedimentos administrativos complexos e onerosos. Para as barreiras de acesso nele identificadas é destacado o atraso e a burocracia do procedimentos administrativos, a dificuldade de prescrição do comprimidos, e a prevalência de processos não concluídos que dificulta o acesso aos tratamentos, um enorme fardo sobre o financiamento da saúde pública e as despesas salariais dos pacientes e seus familiares. Porque o principal motivo da não concessão foi o não acesso dos pacientes a esses profissionais de saúde, por outro lado também há o desconhecimento do o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas por parte dos médicos destacando a necessidade de promover o treinamento dos prescritores para melhorar o acesso ao uso de certos medicamentos necessários em fase inicial de doenças.

REFERÊNCIAS

- [1] Ana Paula Cavalcante de Oliveira, Mariana Gabriel, Mario Roberto Dal Poz, and Gilles Dussault. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no sistema único de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4):1165–1180, apr 2017.
- [2] Francisco Percival Pinheiro Filho and Flávia Mori Sarti. Falhas de mercado e redes em políticas públicas: desafios e possibilidades ao sistema único de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11):2981–2990, nov 2012.
- [3] Gabriella Moraes Duarte Miranda, Antonio da Cruz Gouveia Mendes, and Ana Lúcia Andrade da Silva. O desafio da organização do sistema único de saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde e Sociedade*, 26(2):329–335, jun 2017.
- [4] Francisco Viacava, Ricardo Antunes Dantas de Oliveira, Carolina de Campos Carvalho, Josué Laguardia, and Jaime Gregório Bellido. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1751–1762, jun 2018.