

# 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

23 de setembro de 2021

## Resumo

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

## I. INTRODUÇÃO

O SUS inclui um sistema complexo de conexões de serviços públicos e privados. O SUS foi idealizado em 1988. Uma realização 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 e desigual economicamente.

O emprego de sistemas tecnológicos no setor de saúde têm permitido, no Brasil, agilizar e proporcionar mais inteligência nos atendimentos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), 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 paci-

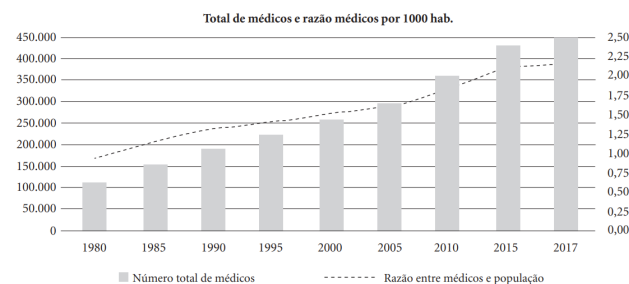
entes. Apesar desta ser sua função primária, a gama de possibilidades que esse sistema fornece está além de apenas agilizar o atendimento e portabilizar os dados através da rede, possibilidades essas que afetam diretamente o lado financeiro, ambiental e da saúde [1], [2].

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.

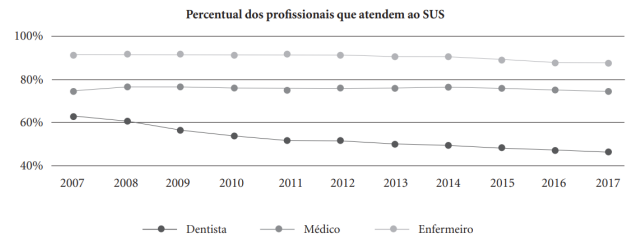
## II. ASPECTOS METODOLÓGICOS

## III. RESULTADOS E DISCUSSÃO



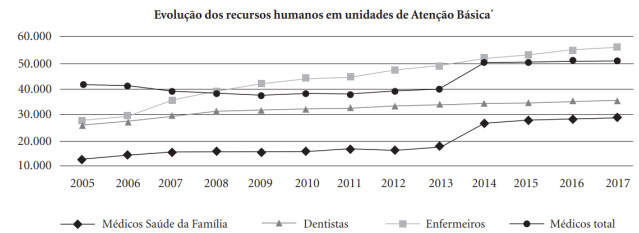
Fonte: CFM.

Figura 1: Legenda da figura.



Fonte: CNES.

Figura 2: Legenda da figura.



\* 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: Legenda da figura.

Dados: [4].

## IV. CONCLUSÃO

### 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.