



Programa  
Cátedras Brasil

Caderno 97

---

# Sumário Executivo

**Fatores críticos para o funcionamento efetivo do SusFácil:**  
uma análise na macrorregião oeste de MG

---

**Autora**

Arlete Aparecida de Abreu

**Pareceristas**

Ciro Fernandes

Wanderson Nascimento

**Coleção: Cátedras 2019**



# Sumário Executivo

## Sumário Executivo

Sistemas universais de saúde são caracterizados pela responsabilização pública diante das necessidades de saúde de determinada população. O objetivo é aliviar a pobreza, reduzir desigualdades, expandindo a oferta de serviços, promovendo o bem-estar social (ATUN *et al.*, 2015), ou seja, o Estado precisa decididamente envolver-se em ações públicas que permitam que a população tenha acesso a esses benefícios.

A regulação em saúde representa uma dessas ações, ou seja, trata-se de uma forma utilizada pelo poder público para fazer cumprir suas obrigações. Ressalta-se, no entanto, a ampla delegação de atribuição e funções desse ao setor privado, especialmente por meio de terceirizações e novos arranjos contratuais, especialmente em serviços de saúde (OLIVEIRA; MANGEON ELIAS, 2012). Portanto, sabe-se que o Estado precisa recorrer a estruturas privadas para atender à demanda de serviços públicos de saúde, o que exige que o mesmo se envolva ativamente no controle da oferta dos mesmos.

Nesse meio, a tecnologia tem se tornado uma grande aliada, pois permite que informações sejam conectadas em tempo real, dinamizando o processo produtivo e permitindo a ação regulatória do Estado. As chamadas *M-Health* geram inúmeros benefícios tanto a gestores quanto a usuários, como a redução de internações

desnecessárias e conseqüentemente dos custos (ALMOTIRI; KHAN; ALGHAMDI, 2016).

O uso de ferramentas tecnológicas em saúde, o que permite o aprimoramento de processos decisórios, pode ser compreendido como extremamente relevante, especialmente no Brasil, um país de grandes dimensões e diversidade territorial, características que dificultam a busca de um sistema unificado de saúde. Portanto, visando atender aos princípios defendidos pelo Sus (Sistema Único de Saúde), como a universalização, a integralidade e a equidade, calcados em diretrizes organizativas como a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social, o Estado de Minas Gerais foi subdividido em regiões de saúde.

As chamadas RAS – Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2011) representam a subdivisão do estado em territórios sanitários, demarcados em macro e microrregiões de saúde, orientados segundo a hierarquização dos serviços (baixa, média e alta complexidade). Os diferentes pontos da rede são conectados para atender às demandas de saúde de determinada região, partindo especialmente da atenção primária e utilizando-se de sistemas adicionais como diagnose e terapia, atenção hospitalar, urgência e emergência, farmácia de alto custo, cartão nacional e sistemas logísticos.

Para conectar os diferentes pontos e atender à população de forma a atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e dar transparência ao processo, a ferramenta SusFácil foi criada e implementada. Trata-se de um software que permite a regulação de procedimentos e leitos do SUS, tanto em demandas eletivas quanto de urgência e emergência. Ativo 24 horas por dia, a ferramenta permite o compartilhamento de informações básicas sobre o paciente, o que permite atender às demandas por serviços de forma mais rápida, uma vez que o sistema permite que solicitações sejam realizadas em tempo real. Dessa forma, o SusFácil representa uma ferramenta tecnológica pública, utilizada para agilizar o atendimento às demandas de saúde das micro e macrorregiões de saúde em Minas Gerais.

O objetivo deste relatório é apresentar os resultados oriundos de uma pesquisa desenvolvida com gestores e colaboradores envolvidos com a ferramenta SusFácil, apontando quais são os fatores críticos para o efetivo funcionamento da ferramenta, especificamente na macrorregião oeste de saúde de Minas Gerais. Justifica-se esta pesquisa pela inexistência de trabalhos que avaliem tal ferramenta, em qualquer perspectiva teórica.

Para compreender melhor os elementos envolvidos, o trabalho de Sittig e Singh (2010) foi utilizado. Nesse, os autores defendem um modelo octadimensional projetado especificamente para enfrentar os desafios sociotécnicos envolvidos

no *design*, desenvolvimento, implementação, uso e avaliação de tecnologias de informação em saúde. Segundo os mesmos, oito dimensões precisam ser avaliadas para o bom funcionamento de uma ferramenta tecnológica nessa área: a infraestrutura de hardware e software; o conteúdo clínico; a interface homem-máquina; as pessoas, o fluxo de trabalho e comunicação; as políticas, procedimentos e cultura organizacional interna; as regras externas, regulamentos e pressões e, por fim, a medição e monitoramento do Sistema.

A partir da observação não participante e da realização de 12 entrevistas com envolvidos no processo, é possível afirmar que o SusFácil se apresenta como uma ferramenta intuitiva, de fácil manuseio e portadora de diversas possibilidades de uso gerencial. Trata-se de uma ferramenta que permite ao Estado regular os serviços ofertados pelo sistema, apresentando-se também como geradora de informações que podem auxiliar o processo gerencial, tanto em nível técnico quanto político. O software é capaz de subsidiar decisões para unidades locais de saúde e também debates relacionados à demanda regional e os fluxos estabelecidos dentro da rede.

No entanto, os fatores críticos para o seu efetivo funcionamento concentram-se em duas dimensões do modelo octogonal adotado: regras externas, regulamentos e pressões, além de políticas, procedimentos e cultura organizacional interna. A percepção dos entrevistados é que o maior desafio enfrentado na execução do software é a falta de oferta de serviços, ou seja, há uma falha na identificação da demanda real das micro e macrorregiões, refletida especificamente em desajustes em outros planejamentos como na PPI (Programação Pactuada Integrada). Essa falta é reflexo de políticas que não atraem prestadores privados para o sistema, uma vez que o SUS não possui estrutura para atender toda a demanda por saúde. Tabelas desatualizadas, preços abaixo do mercado e falta de decisões e planejamento estratégico acabam fazendo com que a rede fique sobrecarregada, o que implica demora no atendimento ao paciente e o prejuízo da utilidade do SusFácil.

O segundo elemento primordial está relacionado a políticas e procedimento internos, uma vez que está relacionado ao processo de execução regulatória e ao conhecimento necessário para esse fim. Segundo os entrevistados, diante da existência de serviços, a regulação precisa ser eficiente e isso implica decisões de cunho técnico.

Dessa forma, recomenda-se que os gestores públicos ajam de forma a pressionar por reformas que envolvam a oferta de serviços que atendam à demanda, utilizando para isso ferramentas disponíveis, como o próprio SusFácil, por exemplo. Contudo, é preciso reconhecer que antes desse processo, o próprio gestor precisa reconhecer

sua região de saúde, delimitando suas necessidades, especialmente a partir de uma visão futura. Diversos dados transversais (econômicos, sociais e políticos) podem ser usados no processo, além de propiciar uma aproximação entre o poder público regional e as universidades e institutos que podem desenvolver projetos que atendam às demandas por informação.

Aliado a isso, é preciso repensar a ação de regulação, realizada via SusFácil, como um processo a ser repensando em sentido amplo: o conhecimento técnico precisa ser incentivado, renovado e revisto, não em nível pontual, mas sim da rede.

Espera-se que essas sugestões auxiliem prestadores, gestores públicos e privados e o poder público em geral, especialmente no intuito de melhorar as condições de saúde da população de Minas Gerais, via atendimento aos princípios norteadores do SUS.

## Referências bibliográficas

ALMOTIRI, Sultan H.; KHAN, Murtaza A.; ALGHAMDI, Mohammed A. Mobile health (m-Health) system in the context of IoT. In: 2016, *Proceedings - 2016 4th International Conference on Future Internet of Things and Cloud Workshops, W-FiCloud 2016*. [S. l.: s. n.] p. 39–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/W-FiCloud.2016.24>

ATUN, Rifat *et al.* Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*, [S. l.], v. 385, n. 9974, p. 1230–1247, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9)

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. *E-book*.

OLIVEIRA, Robson Rocha; MANGEON ELIAS, Paulo Eduardo. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 571–576, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300020>



**Clique aqui** para baixar o **Sumário Executivo** separado. Compartilhe!