

Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento  
Disciplina: Governo Eletrônico  
Professores: Aires José Rover  
Eduardo Moreira da Costa  
Acadêmicos: **Débora Cabral Nazário**  
**Emily Vivian Valcarenghi**  
**Fabiola Ferreira de Macedo**  
**Rafael Arns Stobbe**

Planejamento de um Serviço de Governo Eletrônico: **Agendamento de consultas, exames e demais procedimentos médicos.**

### **1. Qual é o problema existente?**

- Duplicação na confecção Cartão Nacional do SUS - Cadastro Nacional de Saúde -CNS para um mesmo paciente. Não há busca de cadastros anteriores.
- A dificuldade na marcação de procedimentos médicos pelos pacientes;
- Fila no dia dos agendamentos, que muitas vezes ocorrem apenas em dias específicos para cada especialidade de consulta, exames, etc.
- O agendamento geralmente só pode ser feito pessoalmente no posto de saúde próximo da residência do paciente;
- Pacientes vem de longe para consultas em hospitais especializados, ex. CEPON (oncologia), perdendo a viagem quando o médico falta, ou marcam a consulta em dia errado;
- Falta de integração entre sistemas financeiros ex. estaduais e municipais, fazendo com que um hospital estadual não possa encaminhar uma consulta que deve ser paga pelo município, precisando ir ao posto de saúde municipal para isso;

### **2. Quem é o autor (para quem o serviço será apresentado)?**

SUS – Sistema Único de Saúde e Secretarias de Saúde (SMS - municipal e SES - estadual)  
FECAM - Federação Catarinense de Municípios

### **3. Descrição do serviço proposto.**

- Utilização/Vinculação do número do CPF como N° do Cadastro Nacional de Saúde - CNS.
- Viabilizar o agendamento de consultas, exames e demais procedimentos médicos através de telefone e Internet ou pessoalmente no posto de saúde (qualquer dia de funcionamento);
- Marcar um horário exclusivo para cada consulta, não todos no mesmo horário e atender por hora de chegada, isso gera um tempo longo de espera;
- Gerar um lembrete de confirmação do procedimento por e-mail ou SMS;
- Aviso de cancelamento ou atraso no horário da consulta (e-mail ou SMS);
- integrar todos os procedimentos com o número de cartão do SUS (unico ou CPF), permitir a visualização pelo paciente de todos os procedimentos feitos ou agendados num portal na Internet, assim como a agenda dos médicos (transparência);
- Gerar uma fila de espera, no caso de desistência, permitiria chamar outros pacientes;
- integração de sistemas financeiros (repasses municipais ou estaduais) permitindo o encaminhamento de procedimentos por um hospital e o pagamento pelo posto, por exemplo.

- Em casos emergenciais, automatizar o pedido de recurso ao ministério público, gerando estatísticas destas necessidades;
- Entrega de Resultados de exames por e-mail cadastrado;

#### **4. Situação atual em outros países:**

- o conhecimento que temos foi do serviço descrito (atualmente);

Até 2010, em Florianópolis, as consultas médicas eram agendadas diretamente nos hospitais e o responsável pelas pagamento pelos procedimentos era o Estado de Santa Catarina. Hoje as consultas são enviadas pelos Hospitais a Secretaria do Município e distribuídas e agendadas nos Postos de Saúde onde residem os usuários do SUS. Este procedimento eliminou as filas nos Hospitais, mas não facilitou o acesso dos cidadãos ao atendimento.

- **Nos Estados Unidos:** A expectativa de vida dos Estados Unidos é de 77,8 anos. A Organização Mundial de Saúde classificou o sistema de saúde estadunidense, em 2000, como o primeiro em capacidade de resposta, mas o 37º em desempenho global.

Os Estados Unidos são sede dos melhores hospitais do mundo. Grande parte das instalações médicas são de propriedade privada que contam com alguns subsídios do governo local. Apesar de serem associações sem fins lucrativos, muitos dos hospitais mais importantes estão afiliados a grandes corporações ou faculdades de medicina, que têm feito o possível para albergarem 70% de todos os pacientes médicos do país.

Ao contrário de todos os outros países desenvolvidos, a cobertura de saúde nos Estados Unidos não é universal. Em 2004, os seguros privados pagaram por 36% dos gastos pessoais de saúde, os pagamentos privados corriqueiros por 15%, e os pagamentos federais, estaduais e de governos locais por 44%. Em 2005, 46,6 milhões de estadunidenses, ou 15,9% da população, eram não segurados, 5,4 milhões a mais que em 2001. A principal causa deste aumento é a queda no número de estadunidenses com seguro de saúde patrocinado por empregadores. A questão de estadunidenses não segurados é uma importante questão política.

A legislação federal aprovada no início de 2010 previa a criação de um sistema de seguro de saúde quase universal em todo o país até 2014.

Os americanos com 65 anos de idade ou mais podem se inscrever no esquema Medicare, que é administrado pelo governo. Famílias com baixa renda, crianças, mulheres grávidas e pessoas com determinadas deficiências qualificam-se para um outro programa, o Medicaid.

O governo dos Estados Unidos também administra o Programa de Seguro de Saúde para Crianças (S-Chip), que dá cobertura a crianças cujos pais têm renda baixa mas não são suficientemente pobres para se qualificar para o Medicaid.

Veteranos das Forças Armadas também contam com assistência médica fornecida por um esquema governamental.

- **No Canadá:** a assistência médica no Canadá, é fornecida através de um sistema de saúde financiado com fundos públicos, cujos serviços, que são em sua maior parte de graça para o público canadense, são fornecidos primariamente por instituições privadas.

Cada província e território fornece um sistema de assistência médica pública, popularmente chamada de **Medicare**. O governo federal, através do Canada Health Act e emendas, exigem um padrão mínimo de qualidade e assistência que as províncias e territórios seguem.

Em cada província e território, doutores manejam o seguro (isto é, custos do serviços fornecidos pelos médicos e instituições) para a seguradora, que é o governo provincial

ou territorial. Os pacientes não precisam envolver-se nesse processo, ao contrário do processo americano (e em seguradoras e sistemas médicos privados em outros países do mundo), no qual pacientes encarregam-se de disputar com a seguradora os custos dos serviços fornecidos.

No geral, os custos da assistência médica no país são cobertos por fundos provenientes do imposto de renda, embora três províncias impõem um imposto fixo a mais (que podem ser removidos em famílias de baixa renda). Aproximadamente 70% dos gastos da assistência médica canadense são cobertos por fundos públicos, com o restante sendo cobertos por fontes privadas - tanto seguradoras privadas quanto pagamentos pessoais por parte dos pacientes. Seguro privado no Canadá existe e é permitido, embora seja limitado pelo governo canadense a cobrir serviços que não são cobertos pela assistência médica pública da província ou território.

Um *cartão de saúde* é fornecido pelo Ministério da Saúde de cada província e território para seus habitantes, e todos os clientes servidos devem receber o mesmo nível de cuidado, independente de renda ou cultura. A cobertura de saúde não é afetada pela perda ou mudança de empregos, e o seguro público não exclui pacientes baseados em condições pré-existentes, nem possui limites de cobertura. Medicare não cobre os custos de remédios farmacêuticos. Estes são cobertos por companhias privadas, ou, no caso de clientes idosos ou de baixa renda, por outros programas públicos.

Médicos familiares são escolhidos pelos pacientes. Caso um especialista seja necessário, ou o paciente deseje ver um especialista, o médico de família pode referir o paciente para um especialista.

Cuidado preventivo e detecção precoce são considerados importantes, e exames médicos anuais são encorajados, visto que não apenas estendem a expectativa e a qualidade de vida dos pacientes, mas também diminui os custos da assistência médica.

- **Na Holanda:** a estimativa média de vida hoje é de 72 anos para os homens e de 79 anos para as mulheres.

Para o cidadão que recebe até 32.600 euros anuais é obrigatório o seguro de saúde do governo, o *ziekenfonds*, que custa aproximadamente 40 euros mensais para um adulto, mas varia de acordo com a seguradora contratada pelo trabalhador. Para quem ganha anualmente mais de 32.600 euros é livre a escolha de fazer ou não um seguro saúde, mas ele já não tem mais o direito de usar o *ziekenfonds* que é subsidiado em parte pelo governo, o trabalhador faz um seguro particular em uma seguradora de sua escolha já que o serviço médico é muito caro.

Ao governo cabe a responsabilidade de tomar medidas legais e criar as condições e as estruturas que contribuam para evitar as doenças e os acidentes, bem como para incrementar as possibilidades de tratamento, enfermagem e cuidados médicos para aqueles que deles necessitem. Um dos maiores problemas enfrentados pela Saúde Pública na Holanda é a administração dos custos com ela relacionados. As principais causas do aumento desses custos são:

- o desenvolvimento médico tecnológico, o qual oferece cada vez maiores possibilidades de pesquisa e de tratamento;
- o crescimento da população e o aumento do número dos cidadãos idosos;
- a mudança dos padrões das causas de falecimento (doenças arteriais, cardíacas, cânceros e acidentes de automóveis).

Muitas outras atividades de medicina preventiva (como, por exemplo os programas de vacinação para as crianças e os serviços de medicina escolar, controles médicos e o ensino aos funcionários que trabalham no setor da Saúde Pública, são financiadas pelo governo.

Também há o papel do médico de família, o *Huisarts*.

### **5. Grau de dificuldade de implementação.**

- vontade e apoio político é o ponto principal;
- mudança de procedimentos/cultural: médio
- técnico (sistemas de agendamentos): baixo
- integração de sistemas: médio a alto

### **6. Qualidade do Serviço**

Dos sete níveis de qualidade de serviços em Governo Eletrônico apresentados, o serviço proposto se enquadra da seguinte forma:

- Brochura Eletrônica (informação correta): SIM. Todas as informações disponibilizadas devem ser corretas e atualizadas;
- Serviço de Informação (pensar como o usuário): SIM. O sistema em que o usuário fará a interação, deverá ter uma boa usabilidade, simples de usar e estar sempre disponível;
- Facilitador de processos (reengenharia de processo, adequando aos processos digitais): SIM. O sistema atual será **adaptado** para ficar disponível online para agendamentos, visualização de procedimentos realizados e agendados, agenda dos médicos, etc.
- Transacional (alteração em base de dados do governo): SIM. A base de dados de agendamentos será atualizada pelo sistema online.
- Pagamento online: NÃO. Este é um serviço gratuito, não envolve pagamento diretamente pelo usuário, o que existirá é a integração com outros sistemas financeiros relacionados.
- Integração com outros órgãos: SIM. Deve existir a integração de sistemas financeiros municipais, estaduais ou outros (se necessário);
- Completude (totalmente online): NÃO. Eventualmente alguns procedimentos envolvidos não serão online.