

OS 18 PROBLEMAS CRÍTICOS IDENTIFICADOS

GRUPO 1: INEFICIÊNCIA OPERACIONAL

1. **Ineficiência da Montagem Manual de Lotes:** Fotos capturadas no celular → transferir para PC → inserir uma a uma no Word → redimensionar manualmente → exportar PDF. Consumia 2-3 horas por lote.
2. **Perda de Integridade de Dados:** A compressão agressiva de imagens (WhatsApp/Word) tornava códigos CID/CRM ilegíveis, causando rejeição técnica pelo Estado.
3. **Fricção Ergonômica de Captura:** A inviabilidade física de segurar celular, guia e cartão SUS simultaneamente resultava em fotos desfocadas.
4. **Single Point of Failure (SPOF):** A dependência total de planilhas online significava que qualquer instabilidade de rede paralisava o atendimento.

GRUPO 2: RISCO JURÍDICO E DADOS

5. **Shadow IT e Violação da LGPD:** Armazenamento não gerenciado de 6.000 documentos sensíveis em dispositivos pessoais, criando risco crítico de vazamento.
6. **Ausência de Validação na Fonte:** A entrada manual de chaves primárias (CNS/CPF) sem verificação algorítmica permitia "erros silenciosos".
7. **Inconsistência Taxonômica:** Variações de nomenclatura para o mesmo exame (ex: "USG Abdome" vs "Eco Abdômen") inviabilizavam BI.
8. **Risco de Ineficiência Financeira:** A demora entre a marcação no Estado e a atualização local gerava solicitações duplicadas.

GRUPO 3: FATOR HUMANO E ROTINA DE TRABALHO

9. **Sobrecarga Cognitiva Crítica:** O trabalho repetitivo de alta pressão resultou em relatos de burnout na equipe.
10. **Ausência de Limites Profissionais:** O uso de WhatsApp pessoal expunha servidoras a assédio moral fora do horário.
11. **Subutilização da Equipe de Campo:** A desconexão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do fluxo digital impedia o aproveitamento do alcance territorial.

GRUPO 4: BARREIRAS DE ACESSO E SAÚDE PÚBLICA

- 12. **Custo de Oportunidade para o Cidadão:** A exigência de presença física obrigava o paciente a perder dias de trabalho.
- 13. **Risco de Contágio Cruzado:** A aglomeração forçada de pacientes doentes na Secretaria transformava o local em vetor de transmissão.
- 14. **Quebra de Custódia Documental:** A incerteza sobre quem guardava a guia original resultava em recusas de atendimento.
- 15. **Assimetria de Informação:** Falhas na comunicação geravam altas taxas de *No-Show* (absenteísmo).

GRUPO 5: TRANSPARÊNCIA E EFICÁCIA CLÍNICA

- 16. **Ausência de Audit Trail (Rastreabilidade):** A falta de logs impossibilitava auditorias, deixando o servidor vulnerável.
- 17. **Ineficácia do Desfecho Clínico:** O sistema focava no *output* (marcar) e ignorava o *outcome* (realizar).
- 18. **Silos de Dados Temporais:** A fragmentação dos dados impedia a análise histórica do paciente