

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – UFSJ**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

**NECESSIDADE DE UNIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE MARCAÇÃO DE
PROCEDIMENTOS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS**

FRANCIS DA APARECIDA SILVA

**SÃO JOÃO DEL REI
2018**

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	3
1.1 OBJETIVO DO TRABALHO.....	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 PROGAMAS (TICS).....	6
3 METODOLOGIA.....	9
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 Introdução

O sistema único de saúde (SUS) proporciona atendimento gratuito a todos os brasileiros. Para atendimentos de emergência, basta dar entrada em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). Para consultas, o governo desenvolveu Unidades Básicas de Saúde que atendem a população em geral, em especial crianças, gestantes e idosos de forma preventiva.

Segundo a Constituição Federal (88, p.118):

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em alguns casos como consultas periódicas ou de rotina, é necessário a marcação de consulta nas unidades de atendimento. Porém, existe um programa de distribuição de procedimentos dos SUS com base em dados estatísticos baseados no “necessidade” do município definido pelo governo, onde se encontra os convênios municipais. Um exemplo de necessidade específica são as consultas com determinada especialidade clínica (exemplo, médico geriátrico, hematologista, neurocirurgião, etc.). Existe um convênio entre os municípios para proporcionar atendimento para todos¹ dividindo conforme necessidade das regiões proporcionando melhor distribuição. Esses procedimentos, por sua vez, são marcados normalmente em programas de computador operados por um profissional da área. Tais programas são específicos conforme sua unidade de atendimento, sendo que em cada região, por ter um convênio específico, utiliza-se um meio de marcação diferente.

Dessa forma, em algumas situações, o profissional precisa trabalhar em diversos programas que possuem diferentes formas de utilização. Isso aumenta o trabalho e o tempo para executar a tarefa. Dessa forma, nesse trabalho levantamos o seguinte questionamento: “O que pode ser feito para tornar a marcação de procedimentos pactuados pelos municípios de forma a melhorar o atendimento e facilitar a marcação pelo profissional de saúde dinamizando o trabalho e facilitando as tarefas e atendimento?”

Ricardo Oliveira (2012, p.100) define que “... a melhor estratégia é disponibilizar o

¹ ppiassistencial.saude.mg.gov.br/

máximo de informações sobre a prestação de serviços e evitar que o cidadão se torne refém da burocracia.” Segundo processo de distribuição de procedimentos (www.ppiassistencial.saude.mg.gov.br) dos municípios podem-se remanejar tais procedimentos desde que o município atendente tenha determinada ação requerida pelo referente (www.susfacil.mg.gov.br). Porém, cada localidade tem sua maneira específica de comunicação no atendimento. Seja por meio de programa informatizado, seja por envio de documentos formais.

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm sido consideradas importantes ferramentas para a implementação de inovações para as pessoas em todo mundo, é de grande importância à implementação, distribuição e suplementação destes nos serviços públicos. Elas tornam-se indispensáveis na construção de uma gestão pública mais eficiente, com qualidade e transparência para que possa se atender a demanda crescente pelo exercício da cidadania.

A unificação destas plataformas para a utilização destas tecnologias no atendimento para o público facilita e economiza tempo e gastos desnecessários ao município. Torna-se mais eficaz e com qualidade. Ricardo Oliveira (2012) afirma que: “...tudo se passa se organizássemos a prestação de serviços do zero (...), observa-se que o padrão de qualidade de atendimento nas centrais dissemina por todas as organizações públicas, com ênfase nos governos estaduais, em um efeito multiplicador benéfico para a população.”(p.99).

Uma solução bastante eficaz seria o investimento em análise geral das plataformas disponíveis, análise dos ambientes municipais e dados das plataformas que funcionam positivamente, aprimora-las e criar dispositivos de capacitação disponíveis e gratuitos para o funcionário da área. Disponibilizando informação necessária para o desenvolvimento e dinamizando o trabalho. Com resultado, mais agilidade e qualidade de atendimento ao cidadão.

Com disponibilidade no Ministério da Saúde podemos citar o SISREG, programa para movimentação de procedimentos do SUS. Gratuito e de fácil acesso ao profissional na área de saúde. Com a unificação do sistema, o processo agilizaria o sistema e tornaria o trabalho mais efetivo e transparente para o governo e para a população.

2.1 OBJETIVO

O objetivo do seguinte trabalho destina descrever o processo de marcação

de procedimentos na área da saúde municipal, rede SUS de forma exemplificada de manuais, cartilhas e livros de referencial teórico. Que consiste no processo de utilização de programas e/ou software específicos onde, cada município utiliza de algum (uns) distinto(s). Para a seguinte análise, propõe-se a unificação utilizando o programa gratuito do governo destinado SISREG. Programa que pode ser adicionado várias funcionalidades que poderiam proporcionar agilidade, transparência e eficácia na gestão de processos administrativos, fiscais e trânsito de informações na rede do SUS.

Além de justificar a unificação do sistema de gerenciamento da rede municipal, será descrito a dinâmica do processo de marcação, os programas utilizados e os demais programas necessários para o gerenciamento. Tais como os programas utilizados para demonstrar a produção executada do município para o estado.

Tal processo de unificação torna-se vantajoso para o município, gestor e estado. Pois ao unificar o sistema e complexando suas funcionalidades os processos de obtenção de dados para o governo tornaria mais ágeis as informações coletadas e transparentes para a população.

2 Referencial Teórico

Nessa seção, é apresentado o estudo teórico do processo de marcação de procedimentos na área de saúde dos municípios que são pactuados para melhor atender a população e ser gerido estrategicamente pelo estado. Foi feita uma análise de como é a gestão pública de modo geral, verificando como é executado o caminho do agendamento até o procedimento executado. Essa análise foi feita permeando a distribuição dos procedimentos, levantando como é executada a marcação e organização pelo gestor da área de saúde.

2.2 DISTRIBUIÇÃO

Dentro de um complexo sistema de procedimentos de saúde, visando o bem comum de toda população, a gestão pública ganha grande importância na eficiência e agilidade do atendimento ao público. A divisão dos procedimentos, apesar de ser desigual geograficamente e financeiramente, tenta aproximar ao que seria o “ideal”, de forma a ampliar a capitação de atendimentos numa determinada região.

Sem dúvida alguma, seja de forma direta ou indireta a democratização de uma gestão pública eficiente beneficia toda a população, uma vez que os objetivos propostos pela gestão do governo são buscados com maior efetividade, para atingir melhor o funcionalismo e rotinas de trabalho.

2.3 PROGAMAS (TICs)

Atualmente, os sistemas informação são ferramentas de grande importância interna e externamente nas instituições públicas. Elas ajudam na agilidade e transparência para o governo e para a sociedade.

Não apenas na área da saúde, mas em todos os setores públicos e privados, as TICs ajudam e melhoram na rotina de trabalho.

Oliveira (2012) descreve que: (...) é preciso incorporar novos atributos relacionados a qualidade de sua gestão e dos resultados para a sociedade. Por isso a importância crescente do debate sobre a qualidade da gestão pública (...).

Atualmente existem vários programas para gerenciar o atendimento aos pacientes no setor público, sendo que alguns variam conforme o município. Os programas básicos para administração de procedimentos podem ser visualizados no quadro1.

Funcionalidade	Programas
Portal de cadastramento do cartão nacional de saúde, documento para transito de atendimento no sistema de saúde do SUS.	https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/areaCadastro.htm
É onde se encontra os procedimentos disponíveis do município;	http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/municipioTabelaUnificada.php
Onde se encontram os códigos, especialidades, complexidade, valores, etc;	http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp
Para cadastrar atendimento de alta complexidade (maior valor) ex: cirurgias e remanejamento de procedimentos;	http://www.susfacil.mg.gov.br/administrativo/seguranca/GEN/gen_acesso.php?ini=1
Sistema que permite o controle e regulação dos recursos hospitalares e ambulatoriais especializados;	http://sisreg.datasus.gov.br/
BPA (Boletim de produção ambulatorial) é um software que gerencia toda a produção dos profissionais de saúde.	http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0301
Toda produção ambulatorial do município deve apresentada e enviada ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, avaliação, regulação, programação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.	http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php

Todos os procedimentos, como exemplo, consultas em diversas especialidades são distribuídas de forma distinta conforme sua necessidade descrita pelo governo federal e estadual, caso município não tenha disponibilidade de atendimento, sua necessidade será distribuída em uma área regional que será atendida. Sendo esta distribuição com base em dados estatísticos levantados pelo estado. Serviço executado pelo Ministério da Saúde e Planejamento.

3 Metodologia

O presente trabalho envolve uma análise teórica, com o levantamento sobre o assunto. O método foi de compilação, com a finalidade de situar o tema por meio de exposições de conceitos e artigos. Descrevendo de forma simplificada o material teórico de manuais, cartilhas e livros e artigos do tema exposto. Mostrando o funcionamento básico de todo o processo de marcação com base no fluxograma dos processos de marcação de procedimentos que se utiliza de programas.

Quanto aos objetivos, utilizou-se o método descritivo, com o intuito de apontar, transcrever e entender as principais questões que envolvem o tema, procurando conhecer a realidade estudada e também interpretá-la, sem, contudo, querer interferir com vistas a modificá-la. Nesse sentido, Gil (2002, p. 46, *apud* FONSECA, 2015) afirma que este “[...] tem como objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis”.

Sobre este método, temos também a clássica lição de Lakatos e Marconi (1991, p. 77, *apud* FONSECA, 2015), ao afirmarem que os estudos descritivos objetivam dar conhecimento sobre a natureza do fenômeno estudado, a forma como ele se constitui e as características e processos que dele fazem parte.

Por fim, quanto à estratégia (delineamento), utilizou-se o método bibliográfico, com o estudo de autores que tratam sobre este assunto em análise. Para análise é importante ressaltar a ordem de organização do sistema de gestão e seus processos. Planejar-se torna eficiente o sistema e o trabalho exercido nele aplicado.

Segundo Oliveira;

Isso significa que uma administração pública que não se moderniza não consegue ser um efetivo instrumento para o desenvolvimento econômico e social.

O fluxo de processos em determinado setor pode-se desenvolver técnicas que poderão compreender o efeito prático do trabalho e transforma-lo num efeito prático dinâmico de planejamento estrutural, corretivo de falhas prejudiciais ao tempo exercido na função e aprimora-lo para os resultados para a sociedade.

4 Análise dos resultados

O processo de marcação de procedimentos no SUS possui diversas etapas, envolvendo diferentes sistemas e atores. O primeiro passo consiste no indivíduo dando entrada em um estabelecimento de saúde, Unidade básica de saúde, hospital, Santa casa, unidade de pronto atendimento ou numa central de marcação de procedimentos. Após o contato, um profissional de atendimento pede seu cartão nacional do SUS (CNS) para arquivar seus atendimentos na rede de saúde.

O paciente então será atendido por profissional habilitado (médico) e, se o paciente precisar de outros procedimentos como exames ou até mesmo encaminhamento para um profissional específico, será direcionado ao local específico.

Em pequenos municípios, profissionais e procedimentos específicos são escassos, assim a central de marcação de tratamentos fora de domicílio (TFD) entra em trabalho. A TFD é uma guia de papel timbrado em duas vias do município que é encaminhado pelo médico ao paciente para ser encaminhado (paciente) para outro município que possa atendê-lo com o procedimento específico, entregue na secretaria de saúde. Para marcar um procedimento ou atendimento específico o profissional da saúde deve pesquisar na tabela PPIASSISTENCIAL² para verificar a pactuação com outro município apto a atender o procedimento requerido. Se necessário, pode-se verificar o código de atendimento através da tabela SIGTAB³. Este trabalho de marcação normalmente é executado em um programa de regulação específico, um processo que dificulta o tempo de atendimento, pois cada município pode ter seu tipo específico de software. Um deles é o SISREG⁴ cedido pelo governo. Porém, um município pode adquirir um software público ou privado ou até mesmo no sistema arcaico via telefone ou transporte de vias formais entregues em sua regulação.

A unificação dos programas de marcação TFD seria um grande avanço no atendimento do SUS na rede estadual e municipal. A cidade que implanta a normatização destes atendimentos agilizam a vida do paciente e diminui o trabalho para o profissional responsável pela marcação.

Como exemplo no estado do Amazonas que implantou a unificação do

² <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/municipioTabelaUnificada.php>

³ <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

⁴ <http://sisreg.datasus.gov.br/>

sistema. Segundo Magaldi:

“A Secretaria de Estado de Saúde (Susam) está reformulando e unificando o sistema de marcação de consultas e exames especializados na rede pública. (...) faz parte do plano de reconstrução da saúde, executado pelo Governo do Amazonas, e procura enfrentar um problema que vem de anos, que são as filas na madrugada em frente às unidades que realizam procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades. A principal mudança que está sendo feita, disse ele, é que essas unidades não terão mais seu próprio sistema de marcação de consulta, com distribuição de senhas. O processo será feito integralmente pelo Sistema de Regulação (Sisreg) e no momento em que o paciente receber o encaminhamento médico. O que vinha ocorrendo antes, explica Deodato, é que as unidades disponibilizavam, via Sisreg, apenas um determinado percentual das vagas. O restante era usado a critério de cada uma, prática que se consolidou em gestões passadas e que acabava por estimular a formação de filas.”

Megaldi (2008) explica que, criado pelo Ministério da Saúde para regular a oferta e marcação de procedimentos de média e alta complexidade no SUS, o SISREG foi implantado no Amazonas em 2009, porém, nunca foi integralmente adotado. “As pessoas hoje têm desconfiança sobre o sistema, mas isso se deve ao fato de a rede de saúde local não ter se adequadado ao modelo. É essa adequação que estamos buscando, desde que a atual gestão assumiu”.

Segundo Moraes (1994) apud CONASS (pag.170, 2011), enquanto o MPAS/INAMPS organizou suas informações de forma centralizada, por tipos de prestador (classificação de fato definida em função do contrato/convênio estabelecido com quem oferece a assistência médica) e por dados financeiros (conforme as tabelas de pagamento e índices que variam em função do tipo de prestador, ou seja, das pressões desse ou daquele setor envolvido no complexo médico-previdenciário); o Ministério da Saúde organizou-as movido por uma racionalidade campanhista, criadora de “programas” verticalizados, voltados para determinados agravos ou grupos de risco. Apesar de todos esses sistemas encontrarem-se hoje subordinados a uma única instituição – o Ministério da Saúde –, as várias áreas técnicas mantêm, de maneira geral, as mesmas diferenças de culturas institucionais verificadas na época de sua concepção.

Na figura 1 demonstra o fluxograma dos programas executados na área da saúde de um município, onde BPA-MAG e SIA são programas de produção para entrega ao estado, enquanto Portal do Cidadão, SIGTAB, PPIASSISTÊNCIA e SISREG são programas voltados ao atendimento e encaminhamento do paciente. E SUSFÁCIL é o programa de processos de procedimentos mais complexos de convênio com o estado.

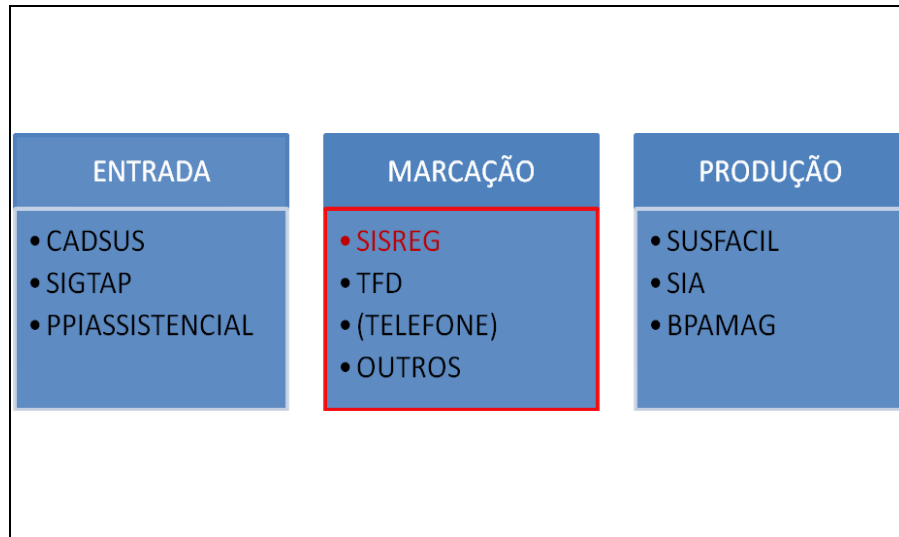


Figura 1 Elaborado pelo autor.

A diversidade de programas utilizados proporcionam procedimentos lentos e demorados. “Uma observação a ser analisada é o quadro de vermelho onde é descrito “SISREG”, em muitos municípios este não é o programa de marcação de procedimentos específico, muitos outros são usados, alguns casos não existe o uso de programas ou softwares.

Em Magaldi é descrito que:

“Criado pelo Ministério da Saúde para regular a oferta e marcação de procedimentos de média e alta complexidade no SUS, o Sisreg foi implantado no Amazonas em 2009, porém, nunca foi integralmente adotado. “É um programa criado para garantir o acesso do usuário ao SUS e não para restringir. As pessoas hoje têm desconfiança sobre o sistema, mas isso se deve ao fato de a rede de saúde local não ter se adequado ao modelo. É essa adequação que estamos buscando, (...) O secretário destaca que o objetivo da adequação do sistema de regulação é, também, reduzir o tempo de espera do usuário, garantido que todos tenham, na medida das suas necessidades, as mesmas oportunidades. ”

Para os casos de alta complexidade, como cirurgias, o paciente passa para outro encaminhamento. Esse novo processo é direcionado para outro programa chamado SUSFACIL⁵, onde são marcados e agendados procedimentos de internação e cirurgias.

Após todo o processo de atendimento, para o gestor de saúde ainda resta enviar para o Ministério da Saúde. Todos os meses são enviados, pelo município, uma remessa de dados para o governo identificando toda produção ambulatorial. Através deste relatório que o governo federal identifica, analisa, colhem dados, distribui e paga os procedimentos executados pelos profissionais.

O modo de envio de produção é feito pela inserção de dados no software

⁵ http://www.susfacil.mg.gov.br/administrativo/seguranca/GEN/gen_acesso.php?ini=1 g

BPA-MAG⁶, onde todos os processos digitados com seus respectivos códigos da tabela SIGTAP e enviados ao programa do governo que recebe e é arquivado SIA⁷ conforme demonstrado na figura 2.

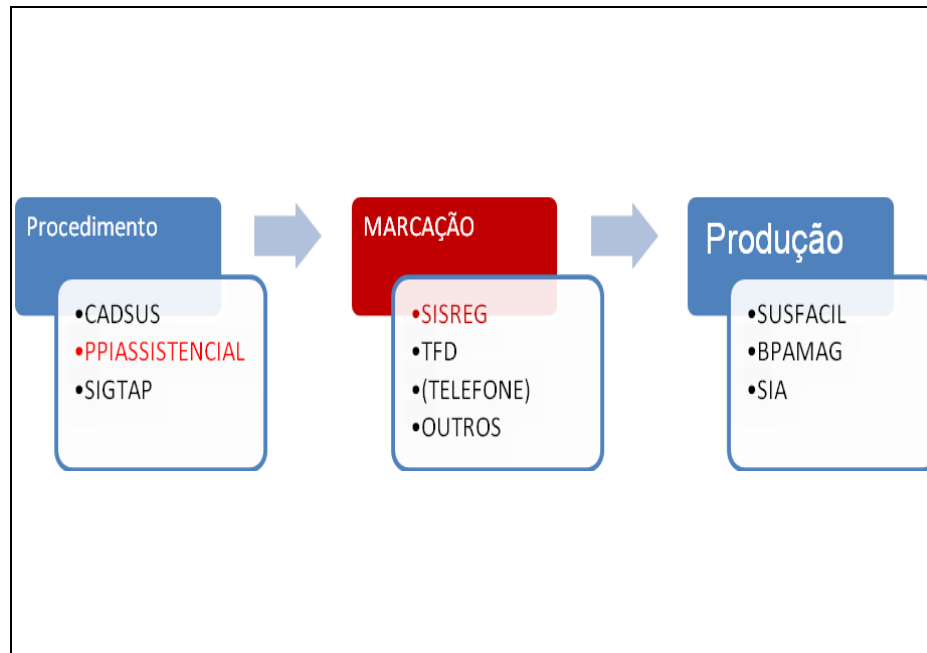


Figura 2 Elaborado pelo autor.

⁶ <http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0301>

⁷ <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>

Figura 2 SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS: Manual de Operação do Sistema, 2016.

CONASS (pag.170, 2011) descreve que existe no Brasil um número incalculável de diferentes Sistemas de Informações em Saúde(SIS) voltados para operação de estabelecimentos assistenciais,(...). A falta de padronização dos procedimentos de obtenção e tratamento dos dados por eles aportados, a heterogeneidade de sua periodicidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996(...), de tal forma que, na prática, as secretarias estaduais de saúde (SES) e as secretarias municipais de saúde (SMS) acabam por “optar” pela adoção dos aplicativos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde).

Mesmo que o Estado cubra um conjunto de dados priorizados, existe a necessidade de unificar as informações necessárias para gerenciar todas as informações possíveis para obter dados concretos. Também é necessário unificar o atendimento a sociedade priorizando a agilidade da informação, a dinâmica no processo de execução do trabalho do gestor e a transparência da legitimidade para a população.

Segundo Carvalho (1998) apud CONASS (pag.170, 2011), as discussões levadas a efeito nos dois fóruns de saúde tinham como premissa que a compatibilização dos sistemas e bases de dados depende, essencialmente, da padronização dos atributos/variáveis utilizados para caracterização dos diversos eixos capazes de promover a sua integração. Como possíveis “eixos” foram reconhecidos o indivíduo, a unidade de saúde (responsável pela notificação da ocorrência) e o evento (que gerou o registro), também referido como “encontro” (entre o indivíduo e o sistema de saúde), admitindo-se, ainda, como um eventual quarto eixo, o profissional (que prestou atendimento).

Estamos numa era digital, onde podemos nos comunicar rapidamente e de modo muito simples, todos conectados. Num smartphone conseguimos nos comunicar com pessoas do mundo inteiro, acessar internet de qualquer lugar, obtemos programas em nossos celulares e computadores que facilitam e nosso ritmo diário, porque não programas que agilizem o trabalho de atendimento em nosso sistema de saúde?

Oliveira (pag. 70, 2012) afirma que a modernização depende ainda do posicionamento de vários órgãos públicos, como tribunais de contas, Ministério Público, Judiciário e Legislativo. Todas essas instituições têm poder legal para interferir na gestão pública; por essa razão é necessário envolvê-las num amplo debate para conquistar o Máximo de consenso possível em relação aos conceitos

que permitem avançar na melhoria da gestão pública.

Ainda em Oliveira (pag. 103, 2012), há dois grandes desafios a serem superados para se obter uma divulgação das informações públicas adequada ao controle social: a falta de vontade política e a falta de conhecimento técnico sobre como organizar as informações.

Oliveira descreve (pag. 84, 2012);

“O conceito de eficiência deve ser aplicado de forma diversa nos setores público e privado. Suas finalidades são diferentes: o último visa ao lucro, enquanto o primeiro, à realização de sua função social. Além disso, o setor público tem um ambiente de atuação político, formas de controle mais exigentes, maiores complexidade e diversidade de temas, regras de gestão mais restritivas. Tudo isso deve ser levado em conta ao empregarmos a eficiência para avaliar o desempenho do setor público.”

A administração pública de modo geral transmite uma imagem negativa e burocrática para a sociedade, herança herdada desde o Brasil colônia, isto deve ser mudado criando um ambiente de trabalho inovador, tecnológico e capacitado. Trata-se de um obstáculo que pode ser superado pelo clima organizacional que valorize o equilíbrio da criatividade e espírito empreendedor do gestor, aprimorando sua gestão.

Oliveira (pag. 102, 2012) afirma que os sistemas de informação do setor público em geral não foram projetados para atender a demanda por controle social. Para alcançar o atual grau de transparência em relação aos atos de gestão, têm sido improvisadas soluções com base em sistemas projetados para outras finalidades, como os controles de operação e execução da administração pública precisam ser redesenhados para incorporar a demanda por transparência.

5 Considerações Finais

O planejamento do governo sobre políticas públicas deve ser pensando em duas partes, o custo de desempenhar o processo legítimo para gerenciar as ações que desempenham o governo e os resultados delas aplicados para atender a sociedade e a transparência na legitimidade dos processos que atendem as necessidades da população.

Um sistema de informação plausível, dinâmico e eficaz, a unificação pode ser um caminho bastante eficaz para ambos, governo e profissional de execução do sistema.

Regras que seguem, mais, a implantação de um processo que visa organizar um setor que variáveis desburocratizam o melhor rendimento do eixo desempenho e agilidade na execução dos processos transitórios da varias culturas existenciais nos mais variados órgãos públicos do estado de modo a demonstrar no sistema transparência e acesso aos dados para o cidadão.

Conclui-se que o aprimoramento dos sistemas de gestão de informações para agilizar e desempenhar um papel de atendimento mais eficaz e eficiente voltado para a população e para o estado, a necessidade de unificar os programas de marcação de procedimentos no sistema de saúde. A melhor forma seria a implantação do sisreg em toda gestão publica de saúde. Outra forma de melhoramento no sistema é o aprimoramento do próprio SISREG inserção de dados do cidadão, PPIASSISTENCIAL, SIGTAB e SUSFÁCIL; se o mesmo programa receber dados de procedimentos, coletar as informações em tempo real (on line) com o sistema Sia e o ministério da saúde, esses dados podem ser processados pelo estado recebendo a produção das unidades de saúde em tempo real, eliminando o trabalho de recolhimento formal dos trabalhos executados pelo município e transmiti-los em outros programas (BPA-MAG e SIA).

O SISREG é um sistema que pode ser vinculado a toda rede do sistema SUS, para ser utilizado pelos municípios como programa unificado, proporcionando confiabilidade aos profissionais gestores, transparente a sociedade e eficaz ao processo de fiscalização e análise estatístico do Estado. Tempo e agilidade utilizados nos processos.

Referências Bibliográficas

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.

FONSECA, Bárbara Grassetti. **Uma história do curso matemática aplicada a negócios na Universidade de São Paulo**. Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.

Disponível em:
<http://www.ufjf.br/ebrapem2015/files/2015/10/gd5_barbara_grassetti_fonseca.pdf>. Acesso em: 4 Mar. 2018

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

OLIVEIRA, RICARDO. **Gestão Pública: Democracia e eficiência**. Rio de Janeiro. FGV. 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual do Operador Solicitante SISREG III**. Brasília, Setembro de 2008b. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 14 Mar, 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual do Administrador SISREG III**. Brasília, Setembro de 2008a. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-administrador-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-administrador-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 22 Mar. 2018.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

Magaldi, Marcelo. Governo do Estado do Amazonas. Secretaria de Saúde. SUSAM. **Notícias**. Amazonas, Julho de 2018. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=3283>>. Acesso em: 14 Jul, 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual do Operador Solicitante SISREG III**. Brasília, Setembro de 2008b. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 14 Mar, 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual do Administrador SISREG III**. Brasília, Setembro de 2008a. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-administrador-sisreg-iii-\[179-021210-](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-administrador-sisreg-iii-[179-021210-)

SES-MT].pdf>. Acesso em: 22 Mar. 2018.

Ministério da Saúde. Portal do cidadão. Brasília. Disponível em: <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/areaCadastro.htm>. Acesso em: 22 Mar. 2018.

Governo de Minas Gerais. Saúde, Minas Gerais. Tabela Unificada. Disponível em: <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/areaCadastro.htm>. Acesso em: 22 Mar. 2018.

Ministério da Saúde. Datasus.Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS. Brasília. Disponível em: <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/areaCadastro.htm>. Acesso em: 22 Jul. 2018.

Governo de Minas Gerais. **Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Regulação em Saúde, Superintendência de Programação Assistencial,** Susfacil – Sistema de Regulação. Minas Gerais. Disponível em: http://www.susfacil.mg.gov.br/administrativo/seguranca/GEN/gen_acesso.php?ini=1g. Acesso em: 21 Mar. 2018.

Ministério da Saúde. Datasus.BPA-Mag, Boletim de produção ambulatorial. Brasília. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0301>. Acesso em: 22 Jul. 2018.

Ministério da Saúde. Datasus.SIA, Sistemas de informações Ambulatoriais. Brasília. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0305>. Acesso em: 22 Jul. 2018.