



Enap

# Políticas Públicas de Saúde

Módulo

## 3 Informações do SUS: necessárias e obrigatórias



**Fundação Escola Nacional de Administração Pública**

**Diretoria de Desenvolvimento Profissional**

**Conteudista/s**

Denilson Ferreira de Magalhães (conteudista, 2021)

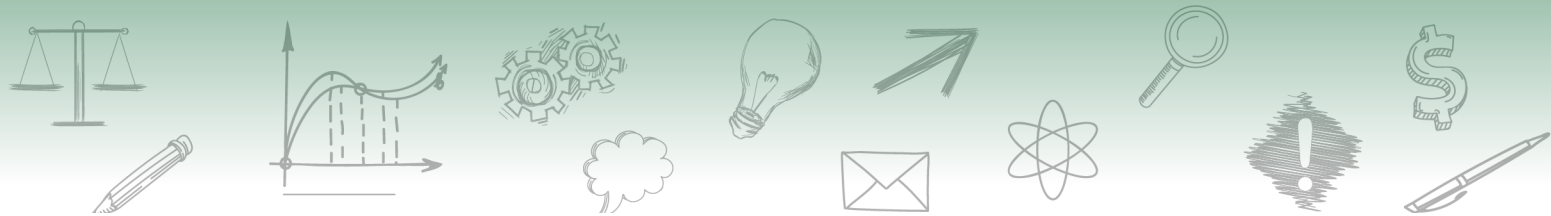


Enap, 2021

**Enap Escola Nacional de Administração Pública**

Diretoria de Educação Continuada

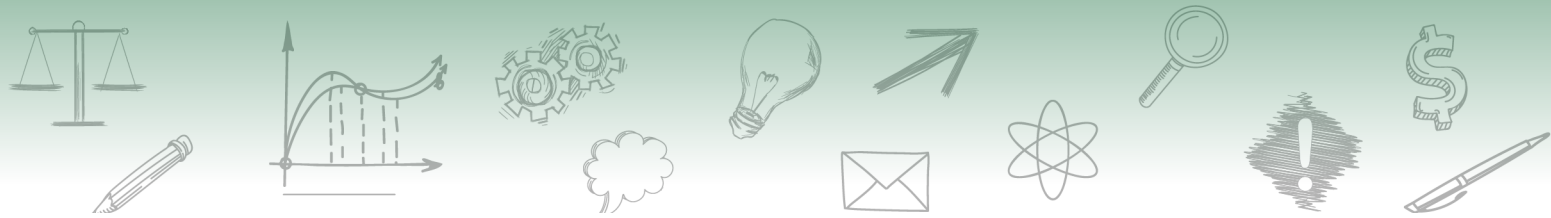
SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF



# Sumário

<b>Unidade 1: O SIOPS e o bloqueio das transferências federais .....</b>	<b>5</b>
1.1 – Contextualização e legislação.....	5
1.2 – O SIOPS como instrumento de transparência pública sobre os investimentos em saúde .....	6
1.3 – Obrigatoriedade e periodicidade de alimentação.....	6
1.4 – Sanções pela ausência de informações.....	6
<b>Unidade 2: A produção ambulatorial e hospitalar como fonte de receita.....</b>	<b>7</b>
2.1 – Produção de MAC como estratégia de ampliação do potencial municipal de captação financeira .....	7
<b>Unidade 3: A garantia da atenção integral à saúde dos meus municípios.....</b>	<b>10</b>
3.1 – A regulação dos tratamentos especializados .....	10
<b>Unidade 4: Sistemas epidemiológicos .....</b>	<b>11</b>
4.1 – O retrato da saúde do meu município: subsídios para a tomada de decisões .....	11
<b>Unidade 5: Gestão, planejamento e ação.....</b>	<b>13</b>
5.1 – Gestor que faz gestão .....	13
<b>Unidade 6: As características demográficas da minha cidade .....</b>	<b>14</b>
6.1 – Sistemas de eventos vitais (SINASC e SIM).....	14
<b>Unidade 7: Sistemas de cadastro .....</b>	<b>15</b>
7.1 – A manutenção do financiamento federal das ações estratégicas de saúde por meio da atualização dos cadastros do SUS.....	16
<b>Referências .....</b>	<b>17</b>





## Módulo

# 3 Informações do SUS: necessárias e obrigatórias

## Unidade 1: O SIOPS e o bloqueio das transferências federais

### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de compreender a importância do sistema de informação sobre o orçamento público e a sua correta alimentação para o Sistema Único de Saúde.

O SIOPS é de alimentação obrigatória e a ausência de informações gera inúmeras penalidades para o seu município.

### 1.1 – Contextualização e legislação

A comprovação dos investimentos em saúde e o cumprimento dos percentuais mínimos de recursos financeiros definidos pela legislação sanitária tornaram-se uma bandeira dos defensores do SUS, exigindo maior transparência e comprovação por parte dos governos desses recursos destinados à saúde da população.

Em 2012, a [Lei Complementar nº 141/2012](#) instituiu o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) como o sistema oficial de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, sob responsabilidade do Ministério da Saúde.

Para conhecer um pouco mais sobre o SIOPS, assista ao vídeo a seguir:



Vídeo3 – [O SIOPS e o bloqueio das transferências federais](#)



## 1.2 – O SIOPS como instrumento de transparência pública sobre os investimentos em saúde

Por se tratar de um sistema de informações com alimentação obrigatória, com a declaração detalhada de todos os recursos financeiros investidos na saúde pública, pela União, estados, Distrito Federal e municípios, o SIOPS é uma excelente ferramenta de transparência pública.

[Clique aqui](#) para acessar as informações do SIOPS.

## 1.3 – Obrigatoriedade e periodicidade de alimentação

A [Lei Complementar nº 141/2012](#) traz, em seu art. 39, a obrigatoriedade de alimentação do SIOPS. Já o [Decreto nº 7.827/2012](#) estabelece que a alimentação do SIOPS será bimestral, sendo que o prazo para homologação dos dados é de 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.

## 1.4 – Sanções pela ausência de informações

### IMPORTANTE

Atenção, gestor municipal!

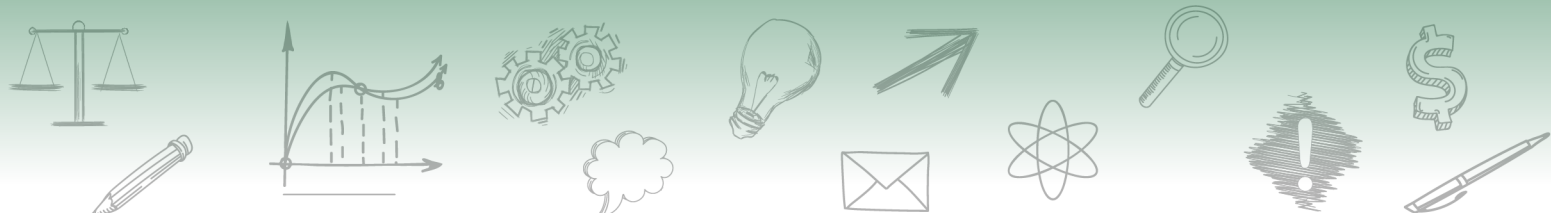
Acesse o [portal do SIOPS](#) e conheça mais sobre o sistema, sua legislação, funcionalidades e relatórios.

#### + Inscrição no CAUC

Deixar de informar qualquer bimestre provoca a inscrição do município no CAUC, que, verificada a legislação vigente, poderá ficar impossibilitado de assinar convênio com a União.

#### + Suspensão das transferências voluntárias

O município terá as transferências voluntárias da União ou do estado suspensas no caso de verificação de descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde, quando do envio do sexto bimestre ou a ausência deste.



+ **Condicionamento das transferências constitucionais**

O município terá as transferências constitucionais condicionadas no caso de verificação de descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde.

+ **Suspensão das transferências constitucionais**

Ocorre quando o município descumprir o condicionamento ou não declarar e homologar as informações do 6º bimestre no SIOPS, transcorrido o prazo de 30 dias da emissão de notificação automática do sistema.

+ **Órgãos de fiscalização e controle**

Nos casos de descumprimento da alimentação do SIOPS ou da aplicação do mínimo constitucional em saúde, o Ministério da Saúde procederá à comunicação aos órgãos de controle e fiscalização.

## Unidade 2: A produção ambulatorial e hospitalar como fonte de receita

### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de compreender a importância de alimentar os sistemas de informações de produção da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. E, por meio da produção, potencializar a captação de recursos financeiros federais para esse segmento do SUS.

### 2.1 – Produção de MAC como estratégia de ampliação do potencial municipal de captação financeira

Desde a institucionalização do limite ou teto financeiro de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (teto financeiro de MAC), por volta de 2001, houve naturalmente um desinteresse por parte dos entes em alimentar regularmente os sistemas responsáveis pelo registro da produtividade das ações e serviços de média e alta complexidade. Isso se deu devido a não ocorrer mais o pagamento por produção.

Porém, essa falta de informações prejudica todo o planejamento, estruturação e organização do SUS no âmbito da média e alta complexidade, pelos seguintes fatos:



- O registro da produção de MAC possibilita conhecer a realidade sobre a morbimortalidade da população local;
- Possibilita o planejamento e a adoção de medidas para remediar ou mesmo reduzir a níveis aceitáveis as causas de morbimortalidade;
- Possibilita identificar as fragilidades da rede do SUS e o planejamento de ampliação, estruturação, aquisição de equipamentos, rede de diagnóstico e adequação da Rede de Atenção à Saúde de acordo com as necessidades da população;
- Planejamento de recursos humanos;
- O planejamento da assistência farmacêutica, insumos, EPIs etc.;
- Qualificação da referência e contrarreferência na RAS.

A produção de estudos e pesquisas sobre a rede de MAC ainda deixa a desejar, mas vale destacar que a atenção especializada não é apenas uma rede produtora de procedimentos e serviços, ela é uma área da atenção à saúde, de cuidado especializado ao usuário do SUS, como muito bem descrita por CARMO (2017).

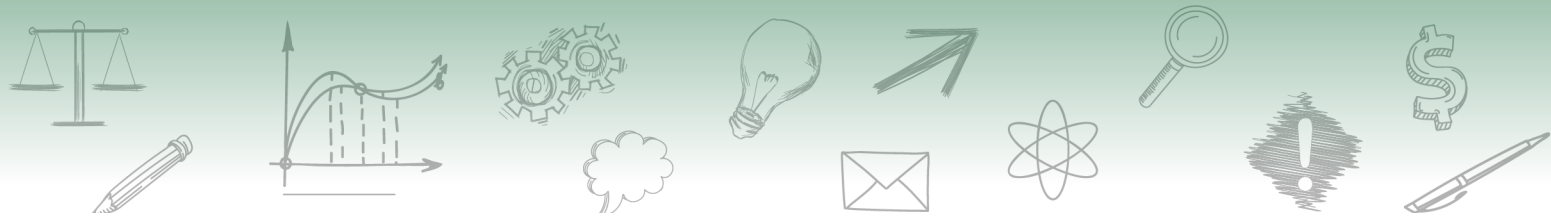
Por outro lado, a produção de ações e serviços de saúde está ligada diretamente aos recursos financeiros destinados a ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, uma vez que os procedimentos estão relacionados na Tabela SUS e em sua maioria existem valores agregados a esses procedimentos.

Vale lembrar o [Pacto pela Saúde 2006](#), que aprova suas diretrizes operacionais e a consolidação do SUS, por meio da [Portaria nº 399/2006](#). O modelo que se propõe é o da conformação de redes de serviços regionalizadas, a partir da instituição de dispositivos de planejamento, programação e regulação, estruturando o que se denominou de “redes funcionais”. Pretende-se, com sua organização, garantir, da forma mais racional possível, o acesso da população a todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Saúde ratifica a necessidade de um olhar diferenciado para a atenção especializada e suas linhas de cuidado, além da pactuação de ações e serviços por nível de complexidade, com alocação dos recursos financeiros federais previstos na Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI-Assistencial).

De acordo com os dados do SISMAC, a maioria dos entes possui produtividade anual inferior ao seu teto financeiro de MAC. Informar e manter a produtividade real de ações e serviços de média e alta complexidade, além de se constituir como uma fonte riquíssima de informações para a gestão do SUS, torna-se um potencial de captação de recursos financeiros federais, por meio da revisão do teto financeiro de MAC, assim como pela ampliação da captação de recursos financeiros de custeio das emendas parlamentares, conforme a Portaria GM/MS nº 1.263/2021.





Os principais sistemas de produção são:

+ **[Sistema de Informação Ambulatorial \(SIA/SUS\)](#)**

Foi implantado nacionalmente na década de 1990, visando ao registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.

## IMPORTANTE

Atenção Gestor!

Para conhecer e acompanhar o TETO FINANCEIRO de MAC do seu município, [acesse o SISMAC](#).

+ **[Sistema de Informação Hospitalar \(SIH/SUS\)](#)**

Criado em 1981, tem a finalidade de transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiados pelo SUS e, após o processamento, gerar relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde.

## SAIBA MAIS

Saiba mais sobre a captação de recursos assistindo ao vídeo publicado pela CNM: "[Compreendendo a participação dos Municípios no orçamento da União](#)".



## Unidade 3: A garantia da atenção integral à saúde dos meus munícipes

### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer os meios de garantir a atenção integral aos seus munícipes na Rede de Atenção à Saúde da sua região de saúde.

### 3.1 – A regulação dos tratamentos especializados

Outra questão fundamental para a organização e estruturação da Rede de Atenção à Saúde é a regulação instituída no SUS pela [Portaria GM/MS nº 1.559/2008](#), como a Política Nacional de Regulação, e, entendida como:

- Ato de regulamentar, de elaborar as regras;
- Controle da oferta e demanda por meio de fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, consultas e exames;
- Regulamentação, fiscalização e controle da produção de bens e serviços em setores da economia, incluindo a saúde.

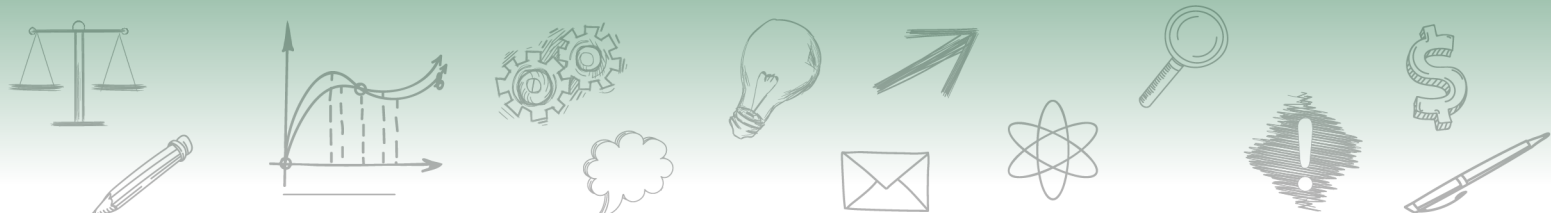
Regulação não se confunde com gestão. A gestão contempla no mínimo a definição da política de saúde e do correspondente projeto técnico-assistencial, implementados por meio de planejamento, financiamento, orçamento, programação, regulação e da modalidade de atenção, da gestão do trabalho e educação, informação e informática, ciência e tecnologia, além das administrativas e financeiras. A gestão regula diretamente quando faz a regulamentação de sua política. A regulação faz a vigilância do cumprimento dessas regulamentações.

#### + Regulação do sistema de saúde

- Tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde;
- Tem como sujeitos seus respectivos gestores públicos;
- Define a partir dos princípios e diretrizes do SUS macrodiretrizes para a regulação da atenção à saúde;
- Executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

#### + Regulação da atenção à saúde

- Tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde;
- Está dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados:
  - Contratação;
  - Diretrizes do acesso à assistência;



- Avaliação da atenção à saúde;
- Controle assistencial.

#### + Regulação do acesso à assistência

- Controlar os leitos disponíveis e a agenda de consultas especializadas, integrado com a contratação, atualização dos cadastros e ao processo de solicitação/autorização de procedimentos;
- Padronizar a solicitação de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos;
- Estabelecer referência entre unidades, segundo fluxos planejados, mediadas pela solicitação padronizada e ágil autorização de procedimentos;
- Organizar fluxos de referência especializada intermunicipal, integrado ao processo de regionalização, observando as pactuantes existentes (PPI, convênios, acordos);
- Permitir a utilização mais adequada dos níveis de complexidade.

O sistema disponibilizado aos estados e municípios para a regulação das RAS é o [SISREG](#), sistema web, criado para o gerenciamento de todo o Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatorial e hospitalar que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos hospitalares. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimização da utilização dos recursos assistenciais, visando à humanização no atendimento.

## Unidade 4: Sistemas epidemiológicos

### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer o sistema de informação como instrumento de planejamento, avaliação, tomada de decisão e transparência pública.

### 4.1 – O retrato da saúde do meu município: subsídios para a tomada de decisões

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) define, em seu [art. 15](#), como uma atribuição comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a organização e coordenação do **sistema de informação em saúde**, dada a importância da informação para avaliação, planejamento, tomada de decisão e transparência das ações e serviços do SUS.



Porém, não é suficiente alimentar os sistemas de informações utilizados pela Vigilância Epidemiológica. Esses dados coletados precisam ser processados e transformados em informações que possam subsidiar a gestão, pois a Vigilância Epidemiológica tem função fundamental para o SUS.

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. (BRASIL, 2014)

Com esse conceito, a Vigilância em Saúde utiliza dados de praticamente todos os sistemas disponíveis no SUS. Costuma-se dizer que a Vigilância em Saúde fornece um retrato das condições de saúde local. Sob sua responsabilidade pode-se destacar:

+ **SINAN**

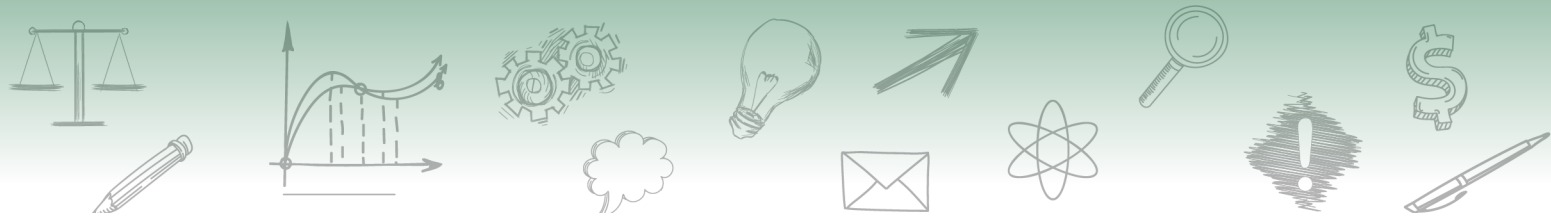
O Sistema de Informação de Agravos de Notificação é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória, como: cólera, dengue, febre amarela, hepatites e doença de chagas. A utilização efetiva do SINAN permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de agravos na população, fornecendo subsídios para explicações causais dos agravos, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. É um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

+ **SISVAN Web**

A avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica ocorre por meio do SISVAN Web. Existem dois tipos de acesso: público e restrito. Os relatórios consolidados são públicos e podem ser acessados por qualquer pessoa no [sítio eletrônico da atenção básica](#). A outra modalidade de acesso é o módulo de [Acesso Restrito](#). Para essa modalidade, o usuário deve ter a senha do município.

+ **Hiperdia**

Destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados.



+ **SISCOLO/SISMAM**

Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer de Mama, desenvolvidos pelo Departamento de Informática do SUS – DataSUS em parceria com o INCA, para auxiliar a estruturação do Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama). Coleta e processa informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames e assim orientando os gerentes estaduais do programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município.

+ **SI-PNI**

Possibilita ao gestor envolvido no Programa Nacional de Imunização (PNI) a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica, a exemplo da vacinação contra a Covid-19. Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos, das indicações de aplicação de vacinas de imunobiológicos especiais e seus eventos adversos.

## Unidade 5: Gestão, planejamento e ação

### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de identificar os sistemas digitais de planejamento que são utilizados na gestão do SUS e auxiliam no planejamento e na prestação de contas dos municípios.

### 5.1 – Gestor que faz gestão

A utilização adequada dos sistemas de informações do SUS com ênfase na gestão foi desenvolvida com a finalidade de cumprir a legislação sanitária e auxiliar os gestores na elaboração dos instrumentos de gestão e na prestação de contas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG/SUS). Isso significa que o uso dos sistemas de informações só tem a contribuir com a gestão local e regional.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu e disponibilizou aos municípios o DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento, que é de alimentação obrigatória pelos estados, Distrito Federal e municípios, e contempla informações importantes para a gestão e o planejamento:



1. O registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde, à Programação Anual de Saúde e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores.
2. A elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).
3. O envio ao Conselho de Saúde respectivo:
  - Das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;
  - Do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e
  - Do Relatório Anual de Gestão (RAG), para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

O conteúdo dos instrumentos de planejamento será interligado sequencialmente por meio do [DigiSUS](#), respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde.

## Unidade 6: As características demográficas da minha cidade

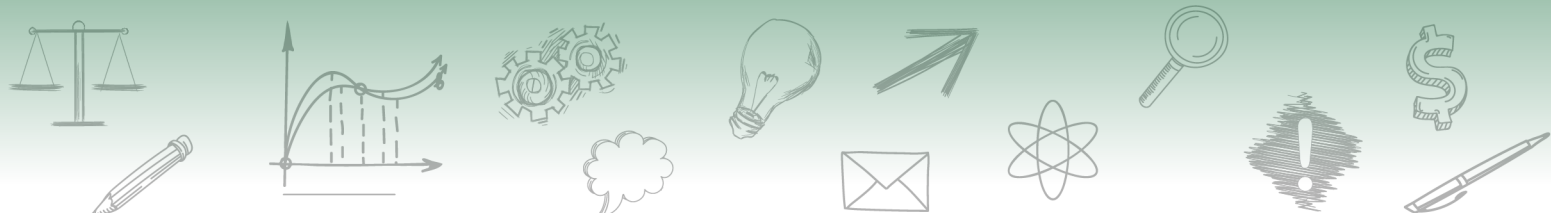
### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de compreender que os números de nascidos vivos e de óbitos do seu município são fundamentais para orientar as políticas públicas sociais a serem implementadas.

### 6.1 – Sistemas de eventos vitais (SINASC e SIM)

Os sistemas de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade também se encontram sob a responsabilidade da Vigilância em Saúde, dada a importância que as informações desses sistemas possuem para as políticas públicas sociais.

Segundo informações do DataSus, o atual quadro demográfico brasileiro resulta de vários fatores, como a queda da fecundidade, a redução da mortalidade infantil, o aumento da esperança de



vida e o progressivo envelhecimento da população, que geram impactos e novas demandas para o sistema de saúde. Neste último ano, tem-se as mortes por Covid-19, que também merecem uma atenção especial.

Os dados de mortalidade e de nascidos vivos contribuem para o conhecimento dos níveis de saúde da população e fornecem subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de atenção à saúde dos diversos segmentos populacionais.

Os principais sistemas são:

+ [SINASC](#)

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – reúne informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação. Tem como benefícios:

- Subsídio das intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do SUS.
- Ações de atenção à gestante e ao recém-nascido.
- Acompanhar a evolução das séries históricas do SINASC, o que permite a identificação de prioridades de intervenção, contribuindo para a efetiva melhoria do sistema.

+ [SIM](#)

Sistema de Informações sobre Mortalidade – foi criado para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país, subsidiando as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações, é possível realizar análises de situação da saúde, planejamento e avaliação das ações e programas na área. Tem como benefícios:

- Produção de estatísticas de mortalidade.
- Construção dos principais indicadores de saúde.
- Análises estatísticas, epidemiológicas e sociodemográficas.

## Unidade 7: Sistemas de cadastro

### 🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer a importância de manter os cadastros do SUS atualizados, como os estabelecimentos de saúde, as equipes da atenção primária, além de poder identificar a relação dessas informações com o financiamento do SUS.



## 7.1 – A manutenção do financiamento federal das ações estratégicas de saúde por meio da atualização dos cadastros do SUS

O sistema de cadastro do SUS, conhecido como [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(CNES\)](#), também se inclui entre os sistemas de alimentação obrigatória. Ele reúne informações sobre as equipes, profissionais e unidades de saúde, incluindo infraestrutura, leitos disponíveis, tipo de atendimento prestado, entre outras.

### IMPORTANTE

**Gestor municipal!**

**Evite as perdas financeiras mantendo os seus cadastros atualizados.**

O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente da natureza jurídica ou de integrem o SUS, e possui as seguintes finalidades:

- Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços.
- Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação.
- Ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento.
- Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

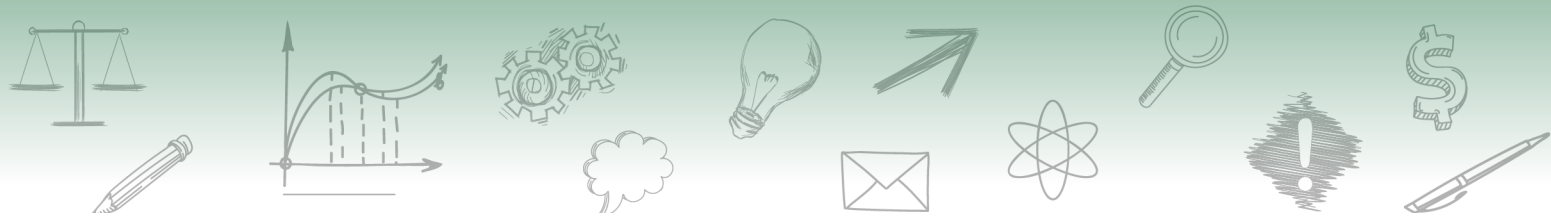
**O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios**, para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações.

### IMPORTANTE

**Atenção, gestor municipal!**

**Deixar de atualizar os dados do CNES desabilita suas equipes e seus**





estabelecimentos de saúde e, conseqüentemente, seu município perde todos os incentivos financeiros federais.

**Fique atento!**

O novo programa de financiamento federal da atenção primária à saúde – Previne Brasil –, após 22 anos de PAB, inova com o condicionamento financiamento X resultados em saúde para a população nos seus três componentes. O componente Capitação Ponderada está atrelado ao cadastro dos usuários ao prontuário eletrônico; o pagamento por desempenho aos resultados de sete indicadores, avaliado pelo SISAB ou outros sistemas de registros do SUS.

Nesse contexto, o **prontuário eletrônico do usuário do SUS** se torna obrigatório nos municípios brasileiros e, a partir dele, o cadastro dos usuários e dos atendimentos/procedimentos, podendo ser usado o SISAB..

## Referências

ALBERT, C. E. *Saúde: planejamento e gestão pública municipal* / Carla Estefânia Albert, Denilson Ferreira de Magalhães e Bruna Ferreira Costa. Brasília: CNM, 2020. 107 p. (Coleção Gestão Pública Municipal: Novos Gestores 2021-2024). Disponível em: <https://bit.ly/2UBUgTd>. Acesso em: 13 jun. 2021.

ARAÚJO, M. M. P.; SILVA, C. G. A importância do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN para a vigilância epidemiológica do Piauí. *Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde*. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí. 2015, v. 2, n. 3. Disponível em: <https://bit.ly/3qvZFXG>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995*. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/2UCT9CA>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012*. Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2Svenl9>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141/2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <https://bit.ly/2U9Dlaa>. Acesso em: 15 jun. 2021.



BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2U9JX8w>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3iZcvw5>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 68 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://bit.ly/3A5iDZI>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. *Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 148 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde), Disponível em: <https://bit.ly/3x4OUOx>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. *SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS: Manual de Operação do Sistema*. Brasília, 2016. 43 p.

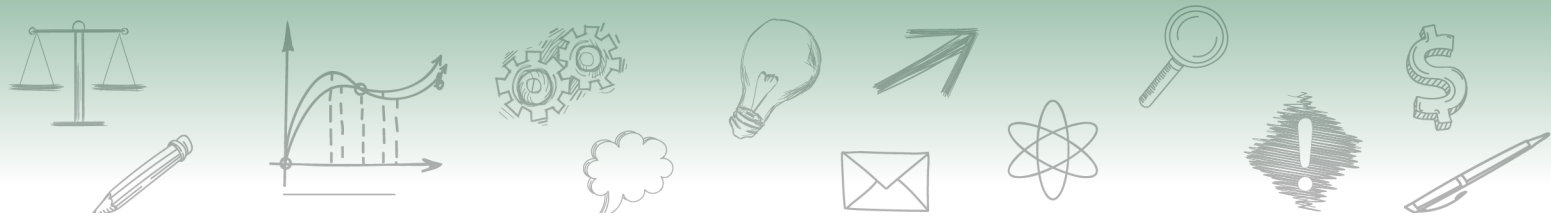
BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3vKFNB9>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 1.263, de 18 de junho de 2021*. Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3jgQwAR>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008*. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bit.ly/3qDPXCQ>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3diuA4g>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <https://bit.ly/3A33Z58>. Acesso em: 14 jun. 2021.



CARMO, D. do. *Atenção especializada no SUS: da máquina de produção de procedimentos a uma rede de produção de cuidados*, 2017, 153 f. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2017. Versão revisada. Disponível em: <https://bit.ly/3y37qqS>. Acesso em: 14 jun. 2021.

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. *Epidemiologia* [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadores: Antônio Fernando Boing; Eleonora D’Orsi; Calvino Reibnitz. - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 84 p. (Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade). Disponível em: <https://bit.ly/2UboQm9>. Acesso em: 16 jun.2021.