

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**NILO GONÇALVES DOS SANTOS FILHO**

**ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS INFORMATIZADOS NA GESTÃO DE  
SUPRIMENTOS DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM  
PARACATU-MG**

**PIRACICABA  
2015**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**NILO GONÇALVES DOS SANTOS FILHO**

**ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS INFORMATIZADOS NA GESTÃO DE  
SUPRIMENTOS DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM  
PARACATU-MG**

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado Profissional em Administração  
da Faculdade de Gestão e Negócios da  
Universidade Metodista de Piracicaba,  
como parte dos requisitos para obtenção  
do título de Mestre em Administração.

Campo de Conhecimento:  
Gestão de Operações e Logística

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rita T. Terra Argoud

**PIRACICABA  
2015**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP  
Bibliotecária: Marjory Harumi Barbosa Hito CRB-8/9128

S237a	<p>Santos Filho, Nilo Gonçalves dos</p> <p>Adequação dos sistemas informatizados na gestão de suprimentos do programa estratégia saúde da família em Paracatu-MG / Nilo Gonçalves dos Santos Filho. – 2016. 167 f. : il. ; 30 cm</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Ana Rita Tiradentes Terra Argoud Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Administração, Piracicaba, 2016.</p> <p>1. Sistema Único de Saúde. 2. Sistemas de Informação. 3. Estoques - Medicamento. I. Argoud, Ana Rita Tiradentes Terra. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU – 658:613/614</p>
-------	---

**NILO GONÇALVES DOS SANTOS FILHO**

**ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS INFORMATIZADOS NA GESTÃO DE  
SUPRIMENTOS DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM  
PARACATU-MG.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

**Campo do Conhecimento:** Gestão de Operações e Logística

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rita T. Terra Argoud

Data do Exame:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rita T. Terra Argoud  
Faculdade de Gestão e Negócios –  
Universidade Metodista de Piracicaba-SP  
- Orientadora –

---

Prof. Dr. Christiano Morini  
Faculdade de Ciências Aplicadas –  
Universidade Estadual de Campinas-SP

---

Prof. Dr. Pedro Domingos Antonioli  
Faculdade de Gestão e Negócios –  
Universidade Metodista de Piracicaba-SP

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Josy Roquete Franco  
Faculdade Atenas de Paracatu-MG

## **DEDICATÓRIA**

*Esta dissertação é dedicada, em primo plano a Deus, excelso Criador, a minha esposa Fábria e meus Filhos Nilo Neto, Queren Hapuque e Alice, aos meus pais Nilo e Germânia, a todos os demais parentes e amigos. Todos foram fundamentais, tanto pelo apoio, quanto pelas palavras de ânimo, essenciais para meu fortalecimento e incentivo para alcançar todos os objetivos.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, autor da vida, provedor, por nunca ter me desamparado e me ter dado a capacitação para todas as conquistas na vida.

À minha família, base sólida e cúmplice em todos os momentos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rita T. Terra Argoud, por sua dedicação ao ensino e à orientação, com firmeza e exigência, em plena simetria com a doçura e afabilidade no trato com os demais seres.

À UNIMEP, mormente ao Prof. Dr. Antônio Carlos Giuliani, coordenador do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* Profissional em Administração.

Aos professores do Mestrado Profissional em Administração da UNIMEP, Dr<sup>a</sup>. Graziela Oste Graziano Cremonesi, Dr<sup>a</sup>. Sílvia Helena Carvalho Ramos Valladão de Camargo e Dr<sup>a</sup>. Valéria Rueda Elias Spers, pela oportunidade de crescimento, aprendizado, realização profissional e pessoal e pela confiança em mim depositada.

À Faculdade Atenas de Paracatu-MG, à família Costa Rabelo e ao Prof. Dr. Delander da Silva Neiva, pelo efetivo apoio e incentivo na busca do crescimento profissional e aperfeiçoamento constante.

À Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu-MG, mormente a Secretária Maria Aparecida Sicupira e a Coordenadora do PSF, Adriana Vilela, pelas informações e valiosas contribuições na adequação do conteúdo.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Stefani e a Emídio Monteiro, pela efetiva e preciosa participação na adequação metodológica.

Aos Professores Dr. Christiano Morini, Dr. Pedro Domingos Antonioli Roberto Lima e Dr. Delander da Silva Neiva pela participação na Banca de Defesa da dissertação e pelos valiosos acréscimos e aprimoramentos ao presente trabalho.

Aos colegas Mestrandos, mormente aos amigos de Paracatu-MG, pela cumplicidade e apoio incondicional.

A todas as demais pessoas que direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão dessa etapa.

*“Enquanto você sonha, você está fazendo o rascunho do seu futuro.”*

*Charles Chaplin*

## RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF), integrado ao Sistema Único da Saúde (SUS) visa a assistência primária à saúde do cidadão de forma preventiva, através do acompanhamento domiciliar, sistemático e constante da população pelas Equipes de Saúde da Família (eSF). Em face disso, incide a necessidade de controle de estoque de medicamentos e materiais de consumo, haja vista a essencialidade desses elementos na prestação do serviço de saúde. A presente pesquisa tem por objetivo identificar de que forma um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e medicamentos do Programa Saúde da Família em Paracatu-MG. A pesquisa pautou-se em estudo de caso, utilizando pesquisa bibliográfica e documental, tendo como eixos temáticos as diretrizes do serviço público de saúde, os processos desenvolvidos pelo Programa Saúde da Família e os sistemas de informação que oferecem suporte aos processos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários junto ao Gestor Municipal da Saúde da Família e em três Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa identificou que um efetivo sistema de informação de apoio ao Programa de Saúde da Família, deve contemplar os processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento ao usuário. Dessa forma, foi feita uma proposta de requisitos para um sistema de informação para abastecimento de materiais de consumo e medicamentos que considera os processos supracitados. Esse sistema de informação inclui um sistema próprio para controle de estoque, integrado ao e-SUS que oferece apoio às atividades da Rede de Atenção Básica. Além disso, há a possibilidade de inclusão de módulos gerenciais à critério do gestor de saúde. Com isso tem relevância a presente pesquisa, vez que nela apurou-se a viabilidade e possibilidade de integração de um sistema próprio de controle de estoques à plataforma do e-SUS, com disponibilização de informações em nuvem, propiciando um controle efetivo, dinâmico, feito remotamente a partir de qualquer computador com acesso à internet.

**Palavras-chave:** Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM), Programa Saúde da Família (PSF), Sistemas de Informação (SI), Sistema Único de Saúde (SUS).



## **ABSTRACT**

*The Family Health Program (FHP), integrated into the Single Health System (SHS) aims to primary health care for the preventively citizen, through the house, systematic and constant monitoring of the population by the Health Teams Family (HTF). On the face of it, affects the need for inventory control of medicines and consumables, given the essential nature of these elements in the provision of health service. This research aims to identify how an information system can support the supply of process consumables and medicines of the Family Health Program in Paracatu, Minas Gerais. The research was marked in case study, using bibliographic and documentary research, with the themes of the public health service guidelines, processes developed by the Family Health Program and the information systems that support processes. Data collection was conducted through semi-structured interviews with the Municipal Manager of the Family Health and three Basic Health Units. The survey found that an effective system of supporting information to the Family Health Program should provide for the enrollment processes, attendance and follow-up to the user. Thus, a proposal requirement for an information system to supply consumables and medicines that considers the above processes was made. This information system includes a system for inventory control, integrated into the e-SUS offering support to the activities of Primary Care Network. In addition, there is the possibility of including management modules to the discretion of the health manager. With this has relevance to this research, since it was found that the viability and possibility of integration of a delivery system inventory control to the E-SUS platform, with availability of cloud information, providing an effective, dynamic control, made remotely from any computer with internet access.*

**Keywords:** *Supply Chain Management (SCM), the Family Health Program (FHP), Information Systems (IS), the Unified Health System (UHS).*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo de Vida da Informação .....	47
Figura 2 – Dimensões do Ambiente Informacional.....	49
Figura 3 – Elementos de um Sistema de Informação.....	50
Figura 4 – Como um SIG adquire Dados do SPT .....	55
Figura 5 – Estrutura do ERP .....	58
Figura 6 – Gestão de Sistemas ERP.....	60
Figura 7 - Ambiente de Computação em Nuvem .....	61
Figura 8 – Cenário 1 para Implatação do E-SUS .....	63
Figura 9 – Cenário 2 para Implatação do E-SUS .....	64
Figura 10 – Cenário 3 para Implatação do E-SUS .....	64
Figura 11 – Cenário 4 para Implatação do E-SUS .....	65
Figura 12 – Cenário 5 para Implatação do E-SUS .....	66
Figura 13 – Cenário 6 para Implatação do E-SUS .....	66
Figura 14 – Cenário de Integração de Programa Próprio ao E-SUS.....	67
Figura 15 – Processo de Cadastramento na UBS.....	91
Figura 16 – Processo de Cadastramento no PSF .....	92
Figura 17 – Processo de Atendimento da Demanda Espontânea.....	95
Figura 18 – Processo de Atendimento na Atenção Básica .....	96
Figura 19 – Processo de Acompanhamento na UBS .....	98
Figura 20 – Processo de Acompanhamento pela UBS/PSF .....	99
Figura 21 – Processo de Abastecimento de Materiais de Consumo e Medicamentos na Atenção Básica .....	107
Figura 22 – Visão Geral do Ambiente 1 - Sistema Não Integrado.....	112
Figura 23 – Visão Geral do Ambiente 2 – Tratamento de Dados do E-SUS .....	113
Figura 24 – Visão Geral do Ambiente 3 – Controle pelo E-SUS .....	114
Figura 25 – Visão Geral do Sistema Proposto .....	115
Figura 26 – Processo de Controle de Estoque Proposto .....	117

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conflitos entre os Objetivos da Gestão de Estoques .....	45
Quadro 2 – Funcionalidade dos Sistemas de Informação.....	52
Quadro 3 – Aspectos analisados na Pesquisa .....	86
Quadro 4 – Processos e Sistemas do Centro de Saúde Alto Do Córrego .....	100
Quadro 5 – Processos e Sistemas do Centro de Saúde da Mulher e da Criança ...	101
Quadro 6 – Processos e Sistemas da UBS/PSF Arraial D'angola e Santana .....	103
Quadro 7 – Processos e Sistemas de Apoio ao Gestor Municipal .....	105
Quadro 8 – Processos, Sistemas e Tipos de Atendimento do PSF .....	107
Quadro 9 – Dados obtidos do SISAB por Processo .....	109
Quadro 10 – Requisitos para o Sistema.....	120

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- APS** – Atenção Primária à Saúde
- CLM** – *Council of Logistics Management*
- CMM** = Consumo Médio Mensal
- CRP** – Cálculo Detalhado de Necessidade de Capacidade
- DATASUS** – Departamento de Informática do SUS
- ERP** – Sistema de Gestão Empresarial ou *Enterprise Resource Planning*
- eSF** – Equipes de Saúde da Família
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- EV** – Estoque Virtual
- MPS** – Programa Mestre de Produção ou *Master Production Scheduling*
- MRP** – Planejamento das Necessidades de Materiais ou *Material Requirements Planning*
- MRPII** – Planejamento dos Recursos da Manufatura ou *Manufacturing Resources Planning*
- PSF** – Programa Saúde da Família
- RAS** – Rede de Assistência Básica à Saúde
- S&OP** – *Sales & Operations Planning*
- SAP** – Sistema de Administração e Produção
- SFC** – Controle de Chão de Fábrica ou *Shop Floor Control*
- SIA** – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SIH** – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
- SIM** – Sistema de Informações de Mortalidade
- SINASC** – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
- SISPRENATAL** – Sistema de Pré-Natal
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TI** – Tecnologias de Informação
- UBS** - Unidades Básicas de Saúde
- UBS/PSF** - Unidades Básicas de Saúde (UBS) integradas ao Programa Saúde da Família (PSF)

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	15
1.1 PROBLEMA .....	17
1.2 OBJETIVOS .....	18
1.3 JUSTIFICATIVAS DA PESQUISA.....	18
2 DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL.....	21
2.1 SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	21
2.2 DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE .....	24
2.3 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS .....	27
2.4 DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA .....	30
2.5 DA REDE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).....	31
2.6 DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	35
2.6.1 DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS).....	36
2.7 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE INTEGRADAS AO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (UBS/PSF).....	36
3 PROCESSOS.....	38
3.1 PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE – ÂMBITO MUNICIPAL.....	40
3.1.1 CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO.....	41
3.2 GESTÃO DE ESTOQUES.....	42
4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	47
4.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES .....	52
4.2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS (SIG) E SISTEMA DE PROCESSAMENTO DE TRANSAÇÕES (SPT).....	53
4.3 SISTEMA NA GESTÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS (SCM) .....	56
4.4 COMPUTAÇÃO EM NUVEM ( <i>CLOUD COMPUTING</i> ).....	61
4.4.1 DA NUVEM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	63
4.5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	68
4.5.1 DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS).....	68
4.5.2 SISTEMAS QUE INTEGRAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	69
4.5.2.1 SISTEMAS DE APOIO .....	70
4.5.2.2 SISTEMAS DE GOVERNANÇA.....	70
4.5.2.3 SISTEMAS LOGÍSTICOS .....	71
4.6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL.....	74
4.6.1 DIRETRIZES DA NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - NOB SUS 96.....	76
4.6.2 INICIATIVAS DE MUNICÍPIOS .....	77
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	82
5.1 TÉCNICAS DE PESQUISA .....	82
5.2 DEFINIÇÃO DE UNIDADE DE ANÁLISE E AMOSTRA.....	84

5.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	85
6 ESTUDO DE CASO .....	88
6.1 PARÂMETROS DOS SISTEMAS .....	88
6.2 PROCESSOS UTILIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA E NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	90
6.2.1 PROCESSO DE CADASTRAMENTO.....	91
6.2.1 PROCESSO DE ATENDIMENTO .....	93
6.2.2 PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO .....	97
6.3 ANÁLISE DOS PROCESSOS E SISTEMAS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE PARACATU.....	100
6.3.1 PROCESSOS E SISTEMAS DAS UBS DE PARACATU .....	100
6.3.2 PROCESSOS E SISTEMAS DAS UBS/PSF DE PARACATU .....	103
6.3.3 PROCESSOS E SISTEMAS DE APOIO AO GESTOR DE SAÚDE DE PARACATU.....	104
6.4 INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A CONCEPÇÃO DOS SISTEMAS ...	106
6.5 PROPOSTA DE REQUISITOS PARA UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO .....	110
6.5.1 AMBIENTE 1 – SISTEMA NÃO INTEGRADO .....	112
6.5.2 AMBIENTE 2 – SISTEMA INTEGRADO ALIMENTADO PELO E-SUS .....	113
6.5.3 AMBIENTE 3 – CONTROLE DE ESTOQUES PELO E-SUS.....	114
6.5.4 AMBIENTE 4 – SISTEMA PRÓPRIO ALIMENTA O SUS.....	115
6.5.5 PROCESSO DE CONTROLE DE ESTOQUE PROPOSTO.....	116
6.5.6 REQUISITOS PARA O SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE .....	118
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	122
7.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	124
7.2 SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS.....	124
REFERÊNCIAS.....	125
APENDICE A – Questionário aplicado .....	131
ANEXO I – Relação das Unidades de Saúde de Paracatu-MG .....	138
ANEXO II –Fichas de cadastramento apresentadas por Bornignon (2011) .....	139
ANEXO III –Fichas de acompanhamento B apresentadas por Bornignon (2011) ...	142
ANEXO IV –Ficha de acompanhamento C apresentadas por Bornignon (2011) ...	149
ANEXO V –Ficha de acompanhamento D apresentadas por Bornignon (2011) .....	151
ANEXO VI – Ficha de Cadastro Individual .....	153
ANEXO VII – Fichas de Cadastro Domiciliar.....	155
ANEXO VIII – Fichas de Atendimento Individual.....	156
ANEXO IX – Fichas de Procedimentos.....	158
ANEXO X – Ficha de Atividade Coletiva .....	160
ANEXO XI – Ficha de Atendimento Odontológico Individual .....	162
ANEXO XII – Ficha de Visita Domiciliar .....	164

## 1 INTRODUÇÃO

Indubitavelmente, a saúde é um direito social de suma importância. O jargão popular “saúde e paz; o resto a gente corre atrás” retrata de forma clara a essencialidade de todos os seres humanos terem corpo e mente em pleno funcionamento. O estado de “saúde plena” possibilita a total capacitação para as atividades laborais e de lazer. Esse pensamento pueril demonstra claramente a necessidade social de assistência à saúde.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º, determina como direitos sociais (ou seja, direito de todas as pessoas), dentre outros a saúde: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988).

O artigo 23, inciso II traz a responsabilidade do Estado pela manutenção da Saúde da população: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”. (BRASIL, 1988).

Observe-se que todos os Entes Federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) têm a obrigação, constitucionalmente expressa, de cuidar da saúde (dentre outros direitos sociais).

Ratificando essa diretriz, em seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Federal, estabelece as diretrizes da prestação do serviço público de saúde no Brasil, os quais serão detalhados nos esclarecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), no capítulo 2 do trabalho.

Voltando ao artigo 7º, inciso IV, da Constituição Federal, verifica-se, dentre os direitos dos trabalhadores, o de ter remuneração que permita cuidar da saúde:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

.....  
IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim. (BRASIL, 1988)

Entretanto, como é público e notório, o salário mínimo atual não cumpre a sua função de garantia de uma vida digna. Por isso, a maior parte da população busca

amparo no serviço de saúde estatal (Postos de Saúde, Hospitais e outros congêneres).

O governo federal vem implementando em todo o país a Política Nacional de Atenção Básica como “prioridade da Rede de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social”. (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde regulamentou a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de superar a fragmentação da atenção e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, incluindo na Atenção Primária a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A efetivação da Estratégia Saúde da Família ocorre por meio de uma equipe multiprofissional denominada equipe de Saúde da Família (eSF), a qual tem na composição mínima: I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e IV) agentes comunitários de saúde. Profissionais de Saúde Bucal como cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, também podem compor a equipe. (BRASIL, 2014a).

Verifica-se na Política Nacional de Atenção Básica, a propositura de instrumentos, meios e formas para a melhoria na prestação do serviço de obrigação estatal, destarte, dependente de uma estruturação logística funcional.

Assim, há de se considerar a inviabilidade de implementação dessa política sem a devida estrutura logística e organizacional, tanto no tocante ao mobiliário, como equipamentos, almoxarifado, veículos e outros elementos essenciais ao adequado funcionamento dos Postos de Atendimento, bem como aos sistemas de gestão e controle. Esses elementos, sabidamente auxiliam na gestão administrativa dos pontos de atendimento à saúde. Deste modo, é exigível uma análise estruturada do modo “como” é gerido o recurso público destinado à implementação do Estratégia Saúde da Família ESF.

Como delineia Pessoa e Silveira (2011), há de ser verificado de que forma as unidades de apoio (áreas meio) foram alinhadas pelo gestor à estratégia organizacional e integradas no modelo de gestão implementado, para propiciar o resultado proposto.



Deve-se destacar que esse resultado é a efetivação do interesse da coletividade, com a prestação de serviços públicos, conforme estabelecido pelos preceitos constitucionais, como afirmam Meirelles (2011), Di Pietro (2010) e Mello (2010), observando-se a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado brasileiro, tratado como direito fundamental do ser humano, conforme afirma Zarlet (2001 e 2006).

Visto a essencialidade da saúde e a prestação direta pelo Estado do serviço público de saúde, através do Programa Saúde da Família, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), essencial se faz entender esse Sistema em sua integralidade, a fim de verificar suas diretrizes e processos voltados ao suprimento de materiais de consumo nas Unidades Básicas de Saúde integradas ao Programa Saúde da Família (UBS/PSF).

Em face das tecnologias existentes atualmente, voltadas a viabilizar o fluxo rápido (se não imediato) de informações e dados, levando-se em consideração que os mesmos são essenciais para o funcionamento de qualquer sistema ou estrutura sistematizada, busca-se verificar no presente trabalho a utilização de meios tecnológicos (sistemas informatizados) no processo de abastecimento (e reabastecimento) de material de consumo e medicamentos utilizados no Programa Saúde da Família de Paracatu-MG.

## **1.1 PROBLEMA**

A Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) determina como obrigatório na Rede de Assistência Básica à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), os sistemas logísticos que fornecem soluções à área de saúde, fortemente ancorados nas tecnologias de informação. Conforme aduz a Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), esses sistemas devem servir de referência às pessoas e permitir troca de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio à rede de atenção à saúde. Esses sistemas visam promover a integração dos pontos de atenção à saúde. Lado outro verifica-se a essencialidade de controle de matérias de consumo e medicamentos utilizados pelas instituições de saúde que compõem a RAS, inclusas as Equipes de Saúde da Família (eSF), que prestam atendimento preventivo domiciliar aos

cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF). Diante disso, a pergunta norteadora desta pesquisa é: como um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e de medicamentos utilizados no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG?

## 1.2 OBJETIVOS

O objetivo principal deste trabalho é identificar de que forma um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e medicamentos do Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG.

Os objetivos específicos da pesquisa são:

- a) identificar, em face da essencialidade e estrutura dos serviços de saúde, os tipos de processos utilizados nos atendimentos do Programa Saúde da Família (PSF), a serem apoiados pelo Sistema de Informação;
- b) verificar os dados necessários para eficaz funcionamento dos Sistemas de apoio aos atendimentos identificados;
- c) apresentar uma proposta de requisitos para um sistema de informação, para suporte a estes processos de abastecimento.

## 1.3 JUSTIFICATIVAS DA PESQUISA

A importância da Estratégia Saúde da Família é explicitada pelo próprio gestor federal, em sua página na internet.

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. (BRASIL, 2014a).

Nota-se que o intuito principal do programa é mudar as diretrizes da rede de saúde pública, implementando uma gestão integrada entre a União, os Estados e os Municípios, buscando substituir os serviços tradicionais, por um novo modelo voltado para resultados positivos e melhoria na qualidade de vida da população assistida, composta pela maioria da população brasileira.

Para isso foi criado pela Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de superar a fragmentação da atenção e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como coordenadora do cuidado, incluindo os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os sistemas de apoio e os logísticos, que são foco deste estudo, têm a função de fornecer elementos para a correta gestão, tanto logística quanto operacional da Rede de Assistência à Saúde (RAS). (BRASIL, 2010).

Neste viés, este trabalho alcança importância por pautar-se nas diretrizes do Programa em comento à verificação da adequação do sistema de apoio e sistemas logísticos para suprimento de material de consumo e de medicamentos utilizados pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) no Município de Paracatu-MG.

Há de se considerar também a possível utilização neste contexto da Computação em Nuvens (*cloud computing*), conforme aduz Camargo Júnior et al (2012), é um novo paradigma tecnológico que compartilha recursos computacionais entre empresas, proporcionando uma forma de conexão mais simples a todos os elos da cadeia. Tendo em vista que as informações contidas nos sistemas de apoio ao processo de abastecimento de material de consumo e de medicamentos utilizados no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG serão compartilhados pelas Unidades Básicas de Saúde integradas ao Programa Saúde da Família (UBS/PSF) e pelo Gestor Municipal, sendo distante a localização física das estruturas, a disponibilização do sistema em nuvens pode dinamizar o acesso a essas informações.

Esse compartilhamento é interessante, vez que há um distanciamento físico entre os postos de saúde (Unidades Básicas de Saúde). Em face de a gestão de material ser centralizada no órgão gestor, um banco de dados em nuvens torna-se interessante, vez que viabiliza o acesso imediato do gestor municipal às informações sobre a demanda e necessidades de todos os postos, com a base na qual baseia-se a tomada de decisões.

Os resultados desta pesquisa serão de grande valia para o meio acadêmico, haja vista contribuir com a identificação de sistemas e processos que serão

contrapostos às diretrizes legais e às pesquisas que buscam a adequação da gestão dos recursos vinculados à saúde no Brasil.

Não há como se olvidar da importância dos resultados para o público assistido pelo Programa Saúde da Família e para o próprio gestor, vez que trará um panorama estruturado que servirá como referencial para a melhoria nos sistemas de gestão local.

Ademais, apesar de ser um estudo de caso, é um estudo generalizável, visto que várias cidades do Brasil passam pelo problema.

Para o pesquisador, o estudo alcança relevância visto que propiciará a análise sistêmica e aplicada do tema, acrescendo seu conhecimento e capacitação científica.

## 2 DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL

### 2.1 SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Para se compreender o Programa Estratégia Saúde da Família, é necessário estabelecer a “Saúde”, mormente no tocante, à sua essencialidade, parâmetros e obrigações do Estado inerentes à prestação do serviço de saúde.

Em primeiro plano, conforme assevera MOURA (2013), o debate sobre o direito à saúde ainda segue no sentido do combate às enfermidades e conseqüentemente ao acesso aos medicamentos, apesar do conceito de saúde ter evoluído, não sendo mais considerada como ausência de doença, mas como o completo bem-estar físico, mental e social do homem.

SARLET (2006) estabelece que os direitos fundamentais são, ao mesmo tempo e de certa forma, dependentes de organização e do procedimento, mas simultaneamente também atuam sobre o direito procedimental e as estruturas organizacionais e estabelece a saúde como direito fundamental do ser humano, estabelecido pela Organização das Nações Unidas:

No direito internacional, coube à Declaração Universal da ONU, de 1948, o pioneirismo no que diz com a previsão expressa de um direito à saúde. Com efeito, nos seus artigos 22 e 25, a Declaração dispõe, aqui de forma resumida, que a segurança social e um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e o bem-estar da pessoa humana são direitos humanos fundamentais. Posteriormente, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, ratificado pelo Brasil, dispõe, no seu artigo 12, a respeito do direito de desfrutar do mais alto grau de saúde física e mental. Também na Convenção dos Direitos da Criança, já com a dimensão específica voltada para a questão da saúde da criança e do adolescente, bem como na Convenção Americana dos Direitos Humanos, de 1989, ambas igualmente ratificadas pelo Brasil e incorporadas ao nosso direito interno, encontramos nova referência ao direito à saúde. (SARLET, 2006, p. 4).

Dessa forma, a Saúde é direito de todo ser humano.

Neste viés, uma relevante premissa Constitucional está disposta no artigo 3º da Constituição Federal:

Art.3º constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II – garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – promover o bem de todos sem distinção de origem, raça, sexo, cor e idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

Nota-se que a Administração Pública possui deveres Constitucionais em

relação à população (administrados), dentre eles o dever de prestação de serviços de saúde.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), em seu artigo 6º traz como direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Tal dever é melhor apurado no artigo 196 da Constituição Federal:

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. (BRASIL, 1988).

O texto Constitucional, explicitamente cria para o Estado a obrigação de formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, conforme leciona Martins (2010).

Destaca Sarlet (2006) que:

A fundamentalidade formal encontra-se ligada ao direito constitucional positivo e, ao menos na Constituição pátria, desdobra-se em três elementos: a) como parte integrante da Constituição escrita, os direitos fundamentais (e, portanto, também a saúde), situam-se no ápice de todo o ordenamento jurídico, cuidando-se, pois, de norma de superior hierarquia; b) na condição de normas fundamentais insculpidas na Constituição escrita, encontram-se submetidos aos limites formais (procedimento agravado para modificação dos preceitos constitucionais) e materiais (as assim denominadas "cláusulas pétreas") da reforma constitucional; c) por derradeiro, nos termos do que dispõe o artigo 5, parágrafo 1, da Constituição, as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais são diretamente aplicáveis e vinculam diretamente as entidades estatais e os particulares. (SARLET, 2006, p.3).

Moura (2013) estabelece a discussão sobre a obrigação do Estado, em seu dever de prestação dos serviços de saúde, obrigar-se a disponibilizar o atendimento médico-hospitalar e odontológico, além do fornecimento de todo tipo de medicamento indicado para o tratamento de saúde, realização de exames médicos de qualquer natureza, fornecimento de aparelhos dentários, próteses, óculos, dentre outras possibilidades.

Em exordial análise, o incremento de programas da saúde é de responsabilidade concomitante da União, Estados e Municípios, vez que esses integram o Sistema Único de Saúde, previsto no artigo 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Essa atribuição deriva da própria divisão do Estado Brasileiro, disposta no artigo 1º da Constituição Federal:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (BRASIL, 1988).

Expresso está no texto constitucional que o Brasil preza pela dignidade da pessoa humana, conforme se aduz do inciso III do artigo 1º da Constituição Federal.

No âmbito jurídico, esse princípio constitucional é abordada sob diversos prismas, de acordo com a matéria onde é aplicado.

Contudo, vez que não é foco deste estudo, traz-se, como síntese conceitual a definição de dignidade da pessoa humana de Sarlet (2001):

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos. (SARLET, 2001, p.60).

Noutro viés, o inciso I e o parágrafo único do artigo 1º da Constituição Federal (BRASIL, 1988) esclarecem a responsabilidade Estatal, como representante direto da Soberania Popular (Poder do Povo). A Soberania da República Federativa Brasileira diz respeito ao poder de autogestão, ou seja, ao Poder do Estado Brasileiro determinar os procedimentos e condutas de seus entes, bem como de não sofrer intervenção de Estado estrangeiro. O Estado Brasileiro representa o Poder Soberano do povo brasileiro. Essa Soberania Popular é exercida através da participação popular, prevista no artigo 14 da Constituição Federal: “A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante: I - plebiscito; II - referendo; III - iniciativa popular.” (BRASIL, 1988).

Como expresso, a Soberania do Povo é exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos e, nos termos da lei, mediante iniciativa popular, referendo e plebiscito, instrumentos da democracia direta.

No caso específico da saúde, a mesma é prestada como serviço público. Uma

vez eleitos, os representantes do povo são responsáveis pela efetivação dos direitos e garantias individuais e direitos sociais, dentre eles a Saúde, como visto alhures, através de serviços públicos.

## **2.2 DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Para se entender a obrigação estatal na prestação dos serviços públicos voltados à saúde, há de se destacar as conceituações doutrinárias sobre esses serviços.

Meirelles (2011) afirma que o serviço público é aquele prestado pela administração pública, ou por pessoas por ela autorizadas (delegados), sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou mesmo simples conveniências do Estado.

Para Alexandrino e Paulo (2013), serviço público é um conceito amplo, que não distingue as prestações que representam uma utilidade para a população, das prestações que embora visem assegurar o bem-estar geral, implicam imposição de sanções ou restrição às atividades dos particulares, isto é, a definição não permite diferenciar serviço público em sentido estrito de poder de polícia.

Di Pietro (2010) entende que serviço público é toda atividade material que a lei atribui ao Estado de exercer diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente às necessidades coletivas, sob regime jurídico total ou parcialmente público.

Mello (2010) destaca o serviço público como toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material fruível diretamente pelos administrados, prestado pelo Estado ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público.

Observa-se que o serviço público é obrigação do Estado e tem que ser prestado à coletividade da melhor forma, visando atender às necessidades da coletividade.

Neste viés, há uma série de Princípios Jurídicos que norteiam a conduta dos administradores públicos. Dentre eles, a premissa do artigo 37, caput da Constituição Federal: "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e



eficiência...”.(BRASIL, 1988).

Em breve síntese desses princípios, pode-se verificar que o serviço público deve a um só tempo obedecer as diretrizes da Lei (que deve refletir as necessidades da coletividade); ser prestado com impessoalidade e com moralidade, atendendo ao interesse de todos, sem beneficiar ninguém; e ser eficiente, ou seja, deve satisfazer às necessidades e expectativas da sociedade.

O serviço público de saúde tem sua relevância disposta no artigo 197 da Constituição Federal:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Como explícito no artigo, a prestação do serviço de saúde pode ser realizada pelo Estado, através da Administração Pública Direta ou Indireta, bem como por particulares, pessoas físicas (desde que devidamente habilitados, a exemplo de médicos, fisioterapeutas, psiquiatras etc) ou jurídicas.

O Decreto Lei 200/1967 organiza a Administração Pública Federal e traça as diretrizes para seu funcionamento. Em seu art. 4.º, I e II, o referido decreto afirma como entidades integrantes da Administração Pública:

- I - A Administração Direta, que se constitui dos serviços integrados na estrutura administrativa da Presidência da República e dos Ministérios.
- II - A Administração Indireta, que compreende as seguintes categorias de entidades, dotadas de personalidade jurídica própria:
  - a) Autarquias;
  - b) Empresas Públicas;
  - c) Sociedades de Economia Mista.
  - d) fundações públicas. (BRASIL, 1967).

Há ainda as Agências Reguladoras, que são autarquias em regime especial com objetivos de regulamentação, controle e fiscalização da execução dos serviços públicos transferidos ao setor privado. Dentre elas, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei Federal 9.961/2000, vinculada ao Ministério da Saúde, que tem como função precípua a regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no Brasil, prestado por hospitais e clínicas particulares, médicos, planos de saúde etc.

Conforme lecionam Alexandrino e Paulo (2013, pág. 26) a Administração Direta é o conjunto de órgãos que integram as pessoas políticas do Estado (União,

estados, Distrito Federal e municípios), aos quais foi atribuída a competência para o exercício, de forma centralizada, de atividades administrativas.

Já Oliveira (2013, p.223) explica que:

A Administração Direta compreende os Entes federativos (União, Estados, DF e Municípios) e seus respectivos órgãos. Nesse caso, o Ente atua por meio de seus órgãos e de maneira centralizada. Os órgãos estatais, fruto da desconcentração interna de funções administrativas, serão os instrumentos dessa atuação. (OLIVEIRA, 2013, p.223).

Lado outro, há a administração indireta, que, conforme expõem Alexandrino e Paulo (2013, p. 28) é o conjunto de pessoas jurídicas (desprovidas de autonomia política) que vinculadas à administração direta, têm a competência para o exercício de forma descentralizada, de atividades administrativas.

Oliveira (2013, p. 223) tem a Administração Pública Indireta como as entidades administrativas que exercem funções administrativas, a partir da descentralização legal, vinculadas ao respectivo Ente federativo.

Conforme abordado a seguir, em regra, a prestação do serviço público de saúde é centralizado, ou seja, prestado pela Administração Direta, através de Hospitais, Clínicas, Postos de Saúde (Unidades Básicas de Saúde), Equipes de Saúde da Família (eSF) e congêneres, todos subordinados ao Ministério da Saúde ou às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Rememore-se que o artigo 199, caput da Constituição Federal (BRASIL, 1988) estabelece que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, ou seja, o serviço de saúde pode ser prestado por particulares.

O parágrafo primeiro do mesmo artigo afirma que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 1988), ou seja, possibilita convênio para prestação de saúde pela iniciativa privada à conta do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contudo, o Estado deve prestar assistência à saúde. Adverte Sarlet (2006):

Assim, o direito à saúde pode ser considerado como constituindo simultaneamente direito de defesa, no sentido de impedir ingerências indevidas por parte do Estado e terceiros na saúde do titular, bem como - e esta a dimensão mais problemática - impondo ao Estado a realização de políticas públicas que busquem a efetivação deste direito para a população, tornando, para além disso, o particular credor de prestações materiais que dizem com a saúde, tais como atendimento médico e hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames da mais variada

natureza, enfim, toda e qualquer prestação indispensável para a realização concreta deste direito à saúde. (SARLET, 2006, p. 10).

Moura (2013) traduz de forma clara a necessidade de ação estatal na efetivação da saúde:

Sabe-se que a aplicação da norma constitucional depende intrinsecamente de procedimentos a serem executados pelo Estado, bem como criação de estruturas organizacionais para o cumprimento do escopo constitucional de promover, preservar e recuperar a saúde e a própria vida humana. Há, portanto, um claro dever do Estado de criar e fomentar a criação de órgãos aptos a atuarem na tutela dos direitos e procedimentos adequados à proteção e promoção dos direitos. (MOURA, 2013, p.2).

Para cumprimento da obrigação constitucional de prestação de serviços de saúde, disposta no artigo 196 da Constituição Federal, o Estado Brasileiro instituiu, o Sistema único de Saúde, o SUS, conforme preceito do artigo 198 da CF/88:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

- I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;
- II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
- III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (BRASIL, 1988).

Em última instância, é o Sistema de saúde do Estado Brasileiro composto por diretrizes próprias e sistemas de apoio, gestão e logística variáveis. Por isso, para melhor inteligência do Sistema Único de Saúde (SUS) reserva-se o tópico 2.3 a seguir.

## **2.3 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

Para se propor qualquer estudo de sistemas e processos que envolvem o

Programa Saúde da Família, faz-se necessário o entendimento da estrutura macro, ou seja, é preciso conhecer o Sistema Único de Saúde (SUS), suas diretrizes, sistemas e processos.

Como expresso alhures, o SUS é o sistema que unifica a prestação do serviço público de saúde no Brasil.

A Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as atribuições e funcionamento do Sistema Único de Saúde, nas disposições gerais do SUS, que estabelece, nos artigos 2º e 3º:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990).

Os artigos 5º e 6º da Lei 8.080/1990 afirmam os objetivos e as atribuições do SUS:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a

participação na sua produção;  
 VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;  
 VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;  
 IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;  
 X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;  
 XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.  
 (BRASIL, 1990).

A Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, trata sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, além de estabelecer a destinação dos recursos dos SUS, dentro das esferas governamentais, nos artigos 2º e 3º:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;  
 II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;  
 III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;  
 IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. (Vide Lei nº 8.080, de 1990)

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados. (BRASIL, 1990a).

Por fim, para maior esclarecimento a respeito do Sistema Único de Saúde, é necessária uma análise da estrutura responsável pela prestação do serviço de saúde. Nesse sentido, os artigos 8º, 9º e 10 da Lei 8.080/1990, estabelece a estrutura do SUS:

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada

esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde. (BRASIL, 1990).

Conforme se vê, são responsáveis diretos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a União, através do Ministério da Saúde; os Estados e o Distrito Federal, por intermédio de suas Secretarias de Saúde (ou órgão equivalente); e os Municípios, que participam através da Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Note-se que, efetivamente, a prestação dos serviços de saúde ocorre nos municípios, através de hospitais, Unidades de Saúde e Equipes de Saúde da Família (eSF), os quais integram a estrutura coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2.4 DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) conforme afirma o Ministério da Saúde, resulta da experiência acumulada por “atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)”, destacando nesse rol movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2012, p. 9).

Em sua essência, temos que a atenção básica caracteriza-se por:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p.19).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem como diretrizes básicas a “prioridade da Rede de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da

atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social”. (BRASIL, 2012, p.9).

Na concepção da Assistência Básica, as “Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade” (BRASIL, 2012, p. 9).

Será tratado no item 2.7, sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que as mesmas podem integrar o Programa de Saúde da Família (PSF), nesse caso apoiando as equipes de saúde da família (eSF) ou não integrar o PSF e, nesse caso, realiza o atendimento à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências, conforme preceitua a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Essa Política considera que há uma “consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil” (BRASIL, 2012, p.15).

Neste contexto cria os elementos para efetivação da Estratégia Saúde da Família (ESF) que, conforme enunciado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), busca reorganizar a atenção básica no País, utilizando gestores estaduais e municipais pautados nos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, visando propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB SUS 96 (BRASIL, 1996) estabelece em seu item 4 que “São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal” (BRASIL, 1996, item 4).

Verifica-se na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), a propositura de instrumentos, meios e formas para a melhoria na prestação do serviço de obrigação estatal, denominada Estratégia Saúde da Família, por meio das Equipes Saúde da Família (eSF), utilizando como base de apoio os postos de saúde integrados ao Programa Saúde da Família (PSF).

Em suma, o Programa Saúde da Família é a estrutura para a prestação da saúde preventiva, através do acompanhamento domiciliar, sistemático e constante da população pelas Equipes de Saúde da Família (eSF).

## **2.5 DA REDE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)**

A Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de superar a fragmentação da atenção e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS.

O Ministério da Saúde define as redes como “[...] arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010, p. 3)”. As redes são meios de uma integração sistêmica das ações e serviços do SUS, com provisão de atenção contínua e integral ao usuário.

O objetivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica. (BRASIL, 2010).

A ideia é a integração, por isso as redes são caracterizadas pela “[...] formação de relações horizontais entre pontos de atenção com centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde [...]”. (BRASIL, 2010, p. 4).

Essa integração advém do Pacto de Gestão, que é um compromisso com os princípios e diretrizes para a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde. Com isso há a construção de relações intergovernamentais requerendo o cumprimento das responsabilidades assumidas e metas pactuadas, sendo cada esfera de governo corresponsável pela gestão do conjunto de políticas com responsabilidades explicitadas. (BRASIL, 2010).

Martins, et al (2010, p. 21) destacam que o mundo contemporâneo apresenta problemas complexos, exigindo um modelo de governança social, em vez de tipicamente de gestão pública. Com isso cria-se um Estado-rede, com coprodução e cogestão de políticas públicas por arranjos multi-institucionais entre Estado, iniciativa privada e terceiro setor.

Deve-se destacar ainda dentro das diretrizes explicitadas no anexo da Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde:

a organização da atenção e da gestão do SUS expressa o cenário apresentado e se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas demonstrado por: (1) lacunas assistenciais importantes; (2) financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde; (3) configuração inadequada de modelos de atenção, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas; (4) fragilidade na gestão do trabalho com o grave



problema de precarização e carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública; (5) a pulverização dos serviços nos municípios; e (6) pouca inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS). (BRASIL, 2010, p. 2).

No entanto, o funcionamento da RAS está baseado em um conjunto de atributos essenciais:

1. População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde;
2. Extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos;
3. Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde;
4. Prestação de serviços especializados em lugar adequado;
5. Existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial por todo o contínuo da atenção;
6. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;
7. Sistema de governança único para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as políticas institucionais; e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações;
8. Participação social ampla;
9. Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
10. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede;
11. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes;
12. Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede;
13. Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde; e 14. Gestão baseada em resultado. (BRASIL, 2010, p. 8).

Desse contexto, para a análise de um sistema de informação adequado, é preciso destacar desses atributos, os que vinculam diretamente a das Unidades Básicas e Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (eSF) e que são determinantes para a gestão dos mesmos, inclusive no tocante à gestão da cadeia de suprimentos.

O primeiro atributo a ser destacado é o item 3 supracitado, que trata da Atenção Primária em Saúde. (BRASIL, 2010, p. 8). Essa diretriz estabelece a estrutura da Rede de Assistência à Saúde que abarca as Equipes de Saúde da

Família (eSF), sendo dos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2014) a função de coletar os dados dos assistidos da comunidade e informar aos mantenedores da Atenção Primária à Saúde (APS) para fins de compor o banco de dados e servir de base para a coordenação dos cuidados com a saúde.

Conforme exposto, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, sendo o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema. A APS traz os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, ou seja, é o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. (BRASIL, 2010, p. 11). Logo, os dados coletados pela Atenção Primária à Saúde, se bem tabulados e analisados, determinam a demanda, servindo de parâmetro para a gestão da cadeia de suprimentos.

Em segundo lugar, considere-se importante o atributo do item 6: “Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população”. (BRASIL, 2010, p. 8). Nesse ponto, há a clara determinação de estratificação dos dados em face de suas particularidades. Essa estratificação deve ser observada na Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM), inclusive para a reposição dos materiais de consumo, que são variáveis, em face das diversas necessidades de cada elemento estratificado.

Merecem ainda atenção os atributos dos itens 9: “Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico”; e 11: “Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes.” (BRASIL, 2010, p.8). Desses atributos se extrai a exigência de banco de dados integrado, vez que os dados e informações advindos dos diversos sistemas serão gerenciados de forma integrada.

Rememore-se que os sistemas de apoio e os logísticos, devem fornecer elementos para a correta gestão logística e operacional da Rede de Assistência à Saúde (RAS). (BRASIL, 2010).

No tocante a essa parte operacional, há de se destacar a essencialidade da correta alimentação dos sistemas de apoio, pelas equipes de Saúde da Família, que, em face de suas atribuições, são responsáveis pelos atendimentos, os quais se

tornam dados que devem alimentar os sistemas.

No próximo tópico, destacam-se as atribuições das Equipes de Saúde da Família (ESF), bem como sua composição e diretrizes básicas.

## **2.6 DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), há menção de diversas equipes que compõe as Unidades Básicas de Saúde (UBS), destacando as Equipes de Atenção Básica (EAB) e as Equipes de Saúde da Família (eSF), integradas ao Programa Saúde da Família (PSF).

São estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como característica do processo de trabalho das equipes de atenção básica, “a definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes” (BRASIL, 2012, p. 40).

Conforme expresso na página do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), as Equipes de Saúde da Família (eSF) tem na composição mínima médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. A essa composição podem ser acrescentados os profissionais de saúde bucal como cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

Nota-se claramente que o programa visa prestar serviço de saúde qualificado, vez que determina a efetiva existência de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, e dos agentes comunitários de saúde. Há ainda a possibilidade de prestação de serviço de saúde bucal à população.

A distribuição dessas equipes nas Unidades Básicas de Saúde integradas ao Programa Saúde da Família (UBS/PSF) visa o acompanhamento sistemático da população cadastrada nos postos, objetivando promover ações de prevenção de doenças e tratamento (supervisionado pelos agentes de saúde da família) de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e outras.

Como toda e qualquer atividade humana, a assistência prestada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) é baseada em processos, os quais devem ser previamente organizados a fim de auxiliarem no êxito da prestação de serviços proposta.

### **2.6.1 DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)**

Acordes com a Política Nacional de Assistência Básica (BRASIL, 2012, p. 43-45), são atribuições de todos os profissionais, que compõem as equipes de atenção básica, dentre outras “manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal”; “Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica”.

Verifica-se que nas equipes de atenção básica, há uma determinação genérica, a todos os profissionais, de atualização e registro no sistema informatizado dos dados cadastrais dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Dentro da equipe de Saúde da Família, há de se destacar o Agente Comunitário de Saúde, vez que é dele a responsabilidade por grande parte dos processos específicos do Programa Saúde da Família (PSF).

Conforme determina a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012, p. 48/50), dentre outras, são atribuições do agente comunitário de saúde (ACS), “Cadastrar todas as pessoas (...) e manter os cadastros atualizados; (...) Acompanhar (...) todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade (...) e pessoas com problemas de saúde ...” (BRASIL, 2012, p. 49/50).

Como se vê, os processos de cadastramento e acompanhamento no Programa Saúde da Família (PSF), é a cargo do agente comunitário de saúde.

### **2.7 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE INTEGRADAS AO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (UBS/PSF)**

Unidade Básica de Saúde (UBS), segundo o Ministério do Planejamento sendo locais que prestam “atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia” (BRASIL, 2015, p. 1). Além disso, oferecem como principais serviços “consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica” (BRASIL, 2015, p. 1). Logo, verifica-se a tendência estatal de utilização da terminologia “Unidades Básicas de Saúde (UBS)”, para os “conhecidos” Postos de Saúde de uma forma geral.

A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) recomenda que seja

criada uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, para no máximo, 18 mil habitantes; e uma UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, para no máximo, 12 mil habitantes. Destarte, verifica-se que existem Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam as equipes de saúde da família (eSF), para as quais utiliza-se a sigla PSF para nominá-las.

Logo, verifica-se um impasse com relação à utilização da sigla, vez que se considerar-se a sigla PSF para nominar as unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família, corre-se o risco de causar confusão, pois o Ministério da Saúde remete a sigla ao Programa; lado outro, se utilizar-se a sigla para tratar do programa, causa-se confusão em a utilização da mesma para nominar as unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família, conforme explícito no Anexo I (Relação das Unidades de Saúde de Paracatu-MG).

Dessa forma, opta-se no presente trabalho pela utilização da sigla “PSF”, para nominar o Programa, referenciando os Postos de Saúde da Família como “unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família UBS/PSF”, rememorando que o Estado uso nomenclaturas diversas para as UBS, quais sejam “Centro de Saúde”, “Posto de Saúde”, “Clínica”, nominando as UBS/PSF apenas de PSF (Anexo I).

As UBS/PSF como dito alhures, realizam processos inerentes a UBS, acrescidos dos processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento domiciliar, realizado pelas equipes de saúde da família (eSF).

No próximo capítulo, trataremos dos processos, mormente os que apoiam as atividades de atendimento à saúde, trazendo uma visão geral da organização dos procedimentos adotados.

### 3 PROCESSOS

Na doutrina de Laudon e Laudon (2010), cada vez mais as organizações direcionam esforços para sistemas que integrem as atividades das unidades e dos processos de negócios, estes também denominados de processos organizacionais, que são definidos como "um conjunto de atividades logicamente relacionadas que define como tarefas organizacionais específicas serão executadas" (LAUDON; LAUDON, 2010, p.37).

De acordo com Oliveira (2009), "os processos podem ser considerados, sinteticamente, como as várias atividades realizadas dentro de um sistema considerado" (OLIVEIRA, 2009, p. 32).

Araújo (2009) aborda o conceito de processo quanto à existência, como sendo a introdução de insumos (entradas ou *inputs*) num ambiente, formado por procedimentos, normas e regras que, ao processarem os insumos, transformaram-nos em resultados que serão enviados (saídas ou *outputs*) aos clientes do processo. Neste viés, para o autor "mais do que atividades sequenciais, o processo contempla etapas bem delimitadas, são elas: entrada, transformação e saída" (ARAÚJO, 2009, p. 26).

O autor traduz seu próprio conceito estabelecendo que, de uma forma simples, processo é o conjunto de elementos que guia uma coisa qualquer que deve ser feita, do início ao fim, visando evitar desvios no alcance da meta ou objetivo.

Destaca o autor que os processos têm metas e clientes, sendo as metas mensuráveis e os clientes se dividem em internos (que estão dentro do processo) e externos, que vão comprar produtos e serviços, ou seja, consumidores (CRUZ, 2010, pág. 107).

Em suma, temos o "processo" como uma sequência preordenada de atividades que visam, de forma estruturada e planejada, atingir um objetivo.

Para auxílio nesta tarefa, conforme aduz Araújo (2009, p.27), há a Gestão de Processos que "consiste numa gestão onde os processos, ou atividades sequenciais, conforme apresentado, são priorizados". Para o autor é essencial "entender que a gestão de processos se torna uma tecnologia de gestão organizacional neste novo século". Alerta ainda que "a gestão de processos deve ter uma relação muito próxima a essas técnicas, fortalecendo e disseminando melhor o seu uso". Ademais a gestão de processos é plenamente compatível com outras

tecnologias, que podem ser acionadas a qualquer instante (ARAÚJO, 2009, p. 25-26).

Rememora Araújo (2009) a doutrina de Smith e Fingar (2003), que afirmam que “a gestão de processos não é uma forma de automação e nem um, segundo eles, novo modismo na teoria das organizações”. Admoesta Araújo (2009), que “trata de um processo de investigação onde a prioridade é dada à forma como o trabalho é executado a fim de otimizar os processos” (ARAÚJO, 2009, p. 28).

Para Kipper et al (2011), “a gestão por processos permite que as organizações funcionem e criem valor através do estabelecimento de todo o funcionamento da empresa em função de todos os seus processos”. Destaca o autor que “dessa forma, todo o funcionamento de uma organização passa a ser gerenciado pelos seus próprios processos” (KIPPER et al, 2011, p. 90).

Entre os modelos para representar processos, conforme aduz Araújo (2009), “o fluxograma, de maneira geral, procura apresentar um processo passo a passo, ação por ação”. Assevera ainda que “não existe a gestão de processos com a simples aplicação do fluxograma, pois este apenas registra, na maioria dos modelos de fluxogramas, um único processo e raramente menciona alguma correspondência com outros processos” (ARAÚJO, 2009, p. 33).

Também Oliveira (2009) ressalta a importância do fluxograma, afirmando que o mesmo “é a representação gráfica que apresenta a sequência de um trabalho de forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidos no processo” (OLIVEIRA, 2009, p.260).

Para Oliveira (2009), o fluxograma apresenta uma série de vantagens, dentre elas, facilidade de análise da eficiência do sistema; possibilidade de visualização integrada de um método administrativo, facilitando o exame dos vários componentes do sistema e de suas repercussões (positivas ou negativas); propiciar o uso de convenções de simbologias, simplificando a leitura e dando lógica ao processo, para os especialistas e usuários; e propiciar a atualização e manutenção do método administrativo de maneira adequada, incluindo causas e efeitos (OLIVEIRA, 2009, p. 262).

Oliveira (2009) destaca que “as informações básicas a serem representadas num fluxograma pode ser: os tipos de operações e tramites que integram o circuito de informações; o sentido de circulação ou fluxo de informações; as unidades organizacionais em que se realiza cada operação; o volume das operações

efetuadas; os níveis hierárquicos que intervêm nas operações do método administrativo representado no fluxograma. Os dois últimos itens podem ser opcionais (OLIVEIRA, 2009, p. 262-263).

As considerações sobre Gestão dos Processos são de suma importância no contexto da presente pesquisa, haja vista a busca do entendimento efetivo dos processos executados no Programa Saúde da Família (PSF), que receberão apoio dos Sistemas de Informação. Com base nos processos apurados, pode-se utilizar modelos como o fluxograma, a fim de melhor aclarar os estudos e proposições de solução do problema proposto.

### **3.1 PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE – ÂMBITO MUNICIPAL**

Kipper et al (2011, p. 98), na análise da importância dos processos, afirmam a necessidade da correta identificação dos processos, a qual permite traçar estratégias específicas para estes processos, que devem ser executados com extrema perfeição. A gestão de processos modela e cria novas estratégias a todos os fluxos de uma organização, com foco maior nos processos principais. Por isso, eles devem ser corretamente identificados evitando direcionar o foco para os que não são os principais.

Conforme explicita a NOB SUS 96 (BRASIL, 1996), as Normas Operacionais Básicas, com base na avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, busca direta e imediatamente, definir estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema.

Por isso verifica-se a importância de estabelecer de forma clara os processos necessários à perfeita gestão e ao perfeito funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF), os quais compõem a estrutura básica de atendimento do SUS, refletindo seu funcionamento em todos os resultados do Sistema Único de Saúde.

Em linhas gerais, pode-se distribuir os Processos em 03 âmbitos diferentes, quais sejam o Cadastramento (processo pelo qual os usuários são inseridos no cadastro unificado); o Atendimento (processo realizado pelos profissionais de saúde, no atendimento dos usuários nas UBS ou domiciliar – eSF) e o Acompanhamento (Processo contínuo de acompanhamento do paciente e atualização dos dados no sistema). Esses processos serão detalhados a seguir.



### 3.1.1 CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO

Conforme tratado no item 2.6.1 deste trabalho, a Política Nacional de Assistência Básica (PNAB) atribui a todos os profissionais das equipes de atenção básica, a obrigação de “manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal”; e “garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica” (BRASIL, 2012, p. 43-45).

Com essa determinação, tem-se claramente a obrigação de acompanhamento sistêmico das famílias e indivíduos em toda a Rede de Atenção à Saúde, inclusos o Programa Saúde da Família (PSF).

Ademais, no registro das atividades nos sistemas, inclui-se a atividade de atendimento.

Rememore-se que no Programa Saúde da Família (PSF), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o responsável pelo cadastro e atualização do cadastro de todas as pessoas e pelo acompanhamento de todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade e pessoas com problemas de saúde (BRASIL, 2012, p. 49/50).

Bordignon (2011) apresenta em sua proposta de gerenciamento do processo de trabalho numa Estratégia Saúde da Família, valiosas orientações.

O autor afirma que na “Atenção Básica (ESF), deve ser compatibilizado o atendimento entre a demanda programada e a não-programada” (BORDIGNON, 2011, p. 10), ou seja, há atendimentos previamente agendados e outros de demanda espontânea.

Estabelece ainda a necessidade de foco nas atribuições das Equipes, dentre outras, conhecimento da realidade das famílias, identificação dos problemas de saúde prevalentes e das situações de risco; elaboração de plano local de enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença; prestação de assistência integral sobretudo ações de promoção de saúde; resolução dos principais problemas detectados (BORDIGNON, 2011).

Apresenta Bordignon (2011), fichas utilizadas no registro dos processos. No Anexo II, tem-se as fichas de cadastramento apresentadas por Bordignon (2011) as quais abarcam todos os dados pessoais dos integrantes da família, bem como a localização e as especificidades das residências, a fim de viabilizar a identificação

detalhada do usuário no sistema de informação de toda a rede de atenção à saúde.

Os dados obtidos no cadastramento serão submetidos a constante atualização, através do acompanhamento das famílias durante os atendimentos e nas visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012).

Bornignon (2011) apresenta também as fichas utilizadas no acompanhamento B, dispostas no Anexo III, nas quais verificam-se importantes dados a serem coletados durante os atendimentos continuados e visitação periódica, a fim de alimentar o sistema de informação. Essa ficha é utilizada para acompanhamento de gestantes; portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase; idosos e portadores de deficiência.

No Anexo IV são apresentadas as fichas de acompanhamento C, utilizadas para acompanhamento de crianças.

A ficha de acompanhamento D, disposta no Anexo V, se destina ao registro das atividades, procedimentos e notificações, ou seja, dos atendimentos.

Os dados obtidos no cadastramento, atualmente utilizado pelo Programa Saúde da Família (PSF), coleta dados suficientes para o acompanhamento sistêmico das famílias assistidas. A explicitação desses dados será efetivada na apresentação dos sistemas.

Lado outro, para entender os processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento dos pacientes, que influenciam no processo de abastecimento e controle de estoque dos materiais de

Expostas as noções gerais dos processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento dos pacientes, que influenciam no processo de abastecimento e controle de estoque dos materiais de consumo e medicamentos no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG, vez que os mesmos estão diretamente ligados e dependentes de estoques de materiais diversos, faz-se necessário abordar, mesmo que sucintamente, o tema gestão de estoques.

### **3.2 GESTÃO DE ESTOQUES**

O fulcro da presente pesquisa é estabelecer as informações necessárias para a correta efetivação dos processos de suprimento do Programa Saúde da Família (PSF).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), determina a obrigatoriedade

de existência e manutenção de “estoque dos insumos necessários para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, incluindo dispensação de medicamentos” prevista para ser realizada naquela UBS (BRASIL, 2012, p. 36). Logo, deve haver controle de estoques sobre esses itens.

Neste contexto, tendo em vista que esses processos são destinados a correta informação sobre as necessidades de suprimento e ressuprimento, deve ser analisada a necessidade de manutenção de estoque e a forma de gestão desse estoque.

Gianesi, et al (2011) afirmam que a “gestão dos estoques consiste em agir sobre o processo de suprimento” sendo que pouca ação pode ser feita sobre o processo de demanda. Afirmam os autores que “essa ação se traduz pela decisão de o que suprir, em que quantidade e em que momento”. Advertem que “para a decisão de suprimento ser tomada, é necessário conhecer o estoque atual inicial, a estimativa da demanda futura e o estoque final desejado” (GIANESI, et al, 2011, p. 291-292).

Pozo (2010) destaca que a importância da correta administração de materiais é mais facilmente percebida quando os bens necessários não estão disponíveis no momento exato e correto para atender às necessidades do mercado.

Segundo Ballou (2009), o controle de estoques é parte vital do composto logístico. Os estoques proporcionam estabilidade aos níveis de produto, possibilitando a produção em larga escala e redução dos custos unitários de produção, e descontos nas compras e no transporte.

Para Moraes (2012), o nível de serviço do estoque liga-se à disponibilidade do produto e à probabilidade de atendimento do pedido, ou seja, é determinado para reduzir o risco de falta de material. Quanto mais o índice for próximo de 100%, menor é a probabilidade de falta. O problema é que quanto maior for o nível de serviço, maior serão os custos de estoques.

Faz-se necessário rememorar a doutrina de Garcia (et. al., 2006) que afirma que a adoção de estoques de segurança impedem a ocorrência de problemas inesperados nas fases produtivas, interrompendo o atendimento da demanda. Ou seja, o estoque de segurança, visa manter em estoque quantidade de elementos suficiente à continuidade dos trabalhos no período entre a formulação do pedido e a sua efetiva entrega.

Conforme bem explica Bowersox (2007) o estoque de segurança tem três estágios: avaliação da possibilidade de ocorrência de falta de estoque; estimação do potencial de demanda durante os possíveis períodos de falta de estoque; e adoção de uma política inerente ao grau de proteção a ser introduzido ao sistema.

Para que nem as requisições das UBS/PSF, nem as compras pelo Gestor Municipal sejam feitas acima do necessário, nem inferiores à demanda, Corrêa, et. al (2001) informam que, após o inventário físico dos bens, a acurácia é importante para saber quais estão com a contagem correta, mensurando a porcentagem dos itens corretos tanto em quantidade quanto em valor. A acurácia pode ser dada por: Número de itens com registros corretos dividido pelo número total de itens; pelo Valor de itens com registros corretos divididos pelo valor total de itens.

Para evitar perdas ou perecimentos, temos no controle de estoques diversos métodos, dentre eles a classificação ABC, que gera informações sobre produtos de maior ou menor giro, relacionando com o custo de obtenção e manutenção.

Ballou (2009) informa que a curva ABC, com sua decorrente classificação de produtos, providencia lógica baseada no nível de vendas para decidir quais produtos devem receber diferentes níveis de tratamento logístico.

Martins (2009) pondera não existir forma totalmente aceita quanto ao percentual de itens pertencentes à classe A, B ou C. No entanto, a curva ABC possibilita indicar quais itens requerem atenção e tratamento adequados quanto à sua importância.

Para Ching (2010), a política de estoques considera 20% dos itens em estoque como responsáveis por 80% do valor em estoque, podendo a linha completa de itens em estoque ser classificada do item de maior valor até o de menor valor.

A análise destes parâmetros propicia o trabalho de controle de estoque, e a decisão de compra ou requisição pode se basear nos resultados obtidos pela curva ABC.

Uma informação essencial no cálculo do suprimento, conforme afirma Dias (2005), é ponto de pedido (PP), um indicador de que a mercadoria deve ser repostada, quando os níveis de estoque alcançar o estoque virtual. Ou, conforme Viana (2002), o Ponto Pedido determina uma quantidade que ao ser atingida deverá ser emitida solicitação de compra.

Acordes com Gianesi, et al (2011), há três objetivos principais para a gestão

dos estoques:

- maximizar o nível de serviço ou maximizar o atendimento da demanda pela disponibilidade do material em estoque;
- maximizar o giro de estoques ou minimizar o investimento em estoques e seus custos correspondentes;
- maximizar a eficiência operacional, minimizando os custos do processo de suprimento (aquisição, transferência ou produção dos materiais). (GIANESI, et al, 2011, p. 292).

Os autores afirmam que esses três objetivos são conflitantes entre si, ou seja, ao se tentar maximizar o desempenho em um deles, o desempenho nos demais (ou pelo menos em um dos demais) será prejudicado, destacando esses conflitos no quadro 1, que se segue.

**Quadro 1 – Conflitos entre os Objetivos da Gestão de Estoques**

Objetivo maximizado	Impacto nos demais	
Nível de serviço	Quanto maior o nível de serviço desejado, maior o estoque, para garantir disponibilidade, por consequência, menor o giro.	Um maior nível de serviço pode ser obtido por meio de maior agilidade no suprimento (transporte mais rápido, menor prazo de entrega do fornecedor). Entretanto isso leva a aumento de custos, e conseqüente menor eficiência operacional.
Giro de estoques	O Nível de serviço pode ser reduzido com a maximização do giro de estoques, em face da redução do investimento em estoques.	A maximização do giro pode se dar com aumento da agilidade de suprimento, o que leva a aumento nos custos e menor eficiência operacional.
Eficiência operacional	Para maximizar a eficiência operacional deve-se buscar fornecedores de menor custo (com conseqüente maior prazo de entrega). Entretanto, quando se deseja manter o mesmo de serviço, é preciso manter estoques altos, reduzindo o giro.	Dado um mesmo nível de estoque, ao se aumentar a eficiência operacional, o nível de serviço é reduzido.

**Fonte:** adaptado de GIANESI, et al (2011, p. 293)

Como explica Bowersox (2007), o estoque de segurança é uma reserva técnica para evitar a falta de estoque quando a demanda excede as previsões. O planejamento do estoque de segurança tem três estágios: avaliação da possibilidade de ocorrência de falta de estoque; estimação do potencial de demanda durante os possíveis períodos de falta de estoque; e adoção de uma política inerente ao grau de proteção a ser introduzido ao sistema. Além disso, para definir estoque de segurança, deve-se calcular o impacto conjunto referente a variações de demanda e

ciclo de atividades. (BOWERSOX, 2007).

No caso das unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF), no tocante aos suprimentos, a necessidade de manutenção de um estoque surge como necessidade, em face da descentralização dos atendimentos prestados, trazendo a necessidade de um estoque local. Daí a importância de uma boa gestão de estoque para a diminuição dos custos e de perdas, vez que o serviço público, apesar de não visar lucro, não pode se esquivar da obrigação de evitar ao máximo as perdas em seus processos.

Na efetivação dos processos, em face dos avanços tecnológicos, é indispensável a utilização de sistemas de informação. Hodiernamente, esses sistemas de informação são desenvolvidos com auxílio de estruturas computacionais. No próximo capítulo vamos tratar desses sistemas de informação e de sua aplicabilidade e relevância.

## 4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

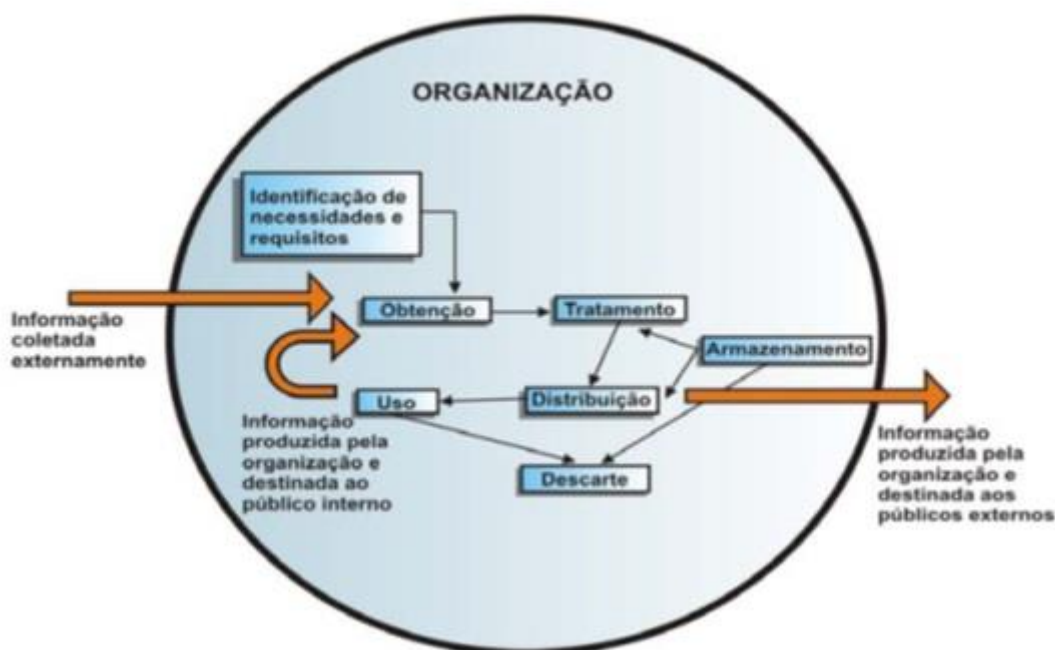
Conforme leciona Oliveira (2009), “sistema é um conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário, com determinado objetivo e efetuam função específica” (OLIVEIRA, 2009, p. 6). Sendo que o ambiente de um sistema é formado por um conjunto de fatores que influenciam a operação do sistema, dentro de um limite específico.

Oliveira (2009) conceitua “dados” como “qualquer elemento identificado em sua forma bruta que, por si só, não conduz à compreensão de determinado fato ou situação; e “informação” é “o dado trabalhado que permite ao executivo tomar uma decisão”. No tocante ao conceito de “Sistema de Informações”, para o autor “é o processo de transformação de dados em informações” (OLIVEIRA, 2009, p. 24-25).

Maia et al (2009) destacam importância da informação e sua complexidade, sendo necessário gerenciá-la em todo o seu ciclo de vida, destacando o organograma de Beal (2004, p. 29, *apud* MAIA et al, 2009, p.4), que compreende as seguintes etapas: identificação das necessidades e dos requisitos, obtenção, tratamento, armazenamento, distribuição, uso, armazenamento e descarte.

A figura 1 retrata as etapas do ciclo de vida da informação.

**Figura 1 – Ciclo de Vida da Informação**



Fonte: BEAL (2004, p. 29, *apud* MAIA et al, 2009, p.4).

Maia (2009) detalha as etapas do ciclo da informação. Tendo em vista que o ciclo da informação servirá de base para a estruturação da proposta final deste estudo, destacamos cada uma delas.

No tocante à “identificação das necessidades e requisitos”, afirmam os autores que “diz respeito ao mapeamento das informações necessárias para os usuários. As necessidades informacionais nascem de problemas, incertezas e ambiguidades encontradas em situações e experiências específicas”. No tocante à “obtenção”, afirmam que “compreende a busca pelas informações identificadas na etapa anterior; nesse momento, não se pode deixar de considerar a integridade da informação”. Quanto ao “tratamento” é o trabalho com a “organização, formatação, estruturação, análise, apresentação e reprodução com vistas à melhor acessibilidade aos usuários”. No tocante à etapa seguinte, a “distribuição”, é a fase de “disseminação da informação para quem dela precisa”. (MAIA et al, 2009, p.5).

Maia (2009) destaca a “etapa de uso” proposta por Beal (2004):

A etapa de uso é responsável pelos aspectos que envolvem a utilização da informação para a tomada de decisão. O armazenamento permite o uso e reuso da informação e assegura a conservação de dados e informações, que são fisicamente organizados e armazenados em arquivos, banco de dados computadorizados e outros sistemas de informação de modo a facilitar a sua partilha e recuperação. E, por fim, o descarte trata da exclusão da informação quando ela se torna obsoleta ou perde a utilidade, proporcionando economia de recursos e melhora o acesso a informação correta (BEAL, 2004, *apud* MAIA et al, 2009, p.4).

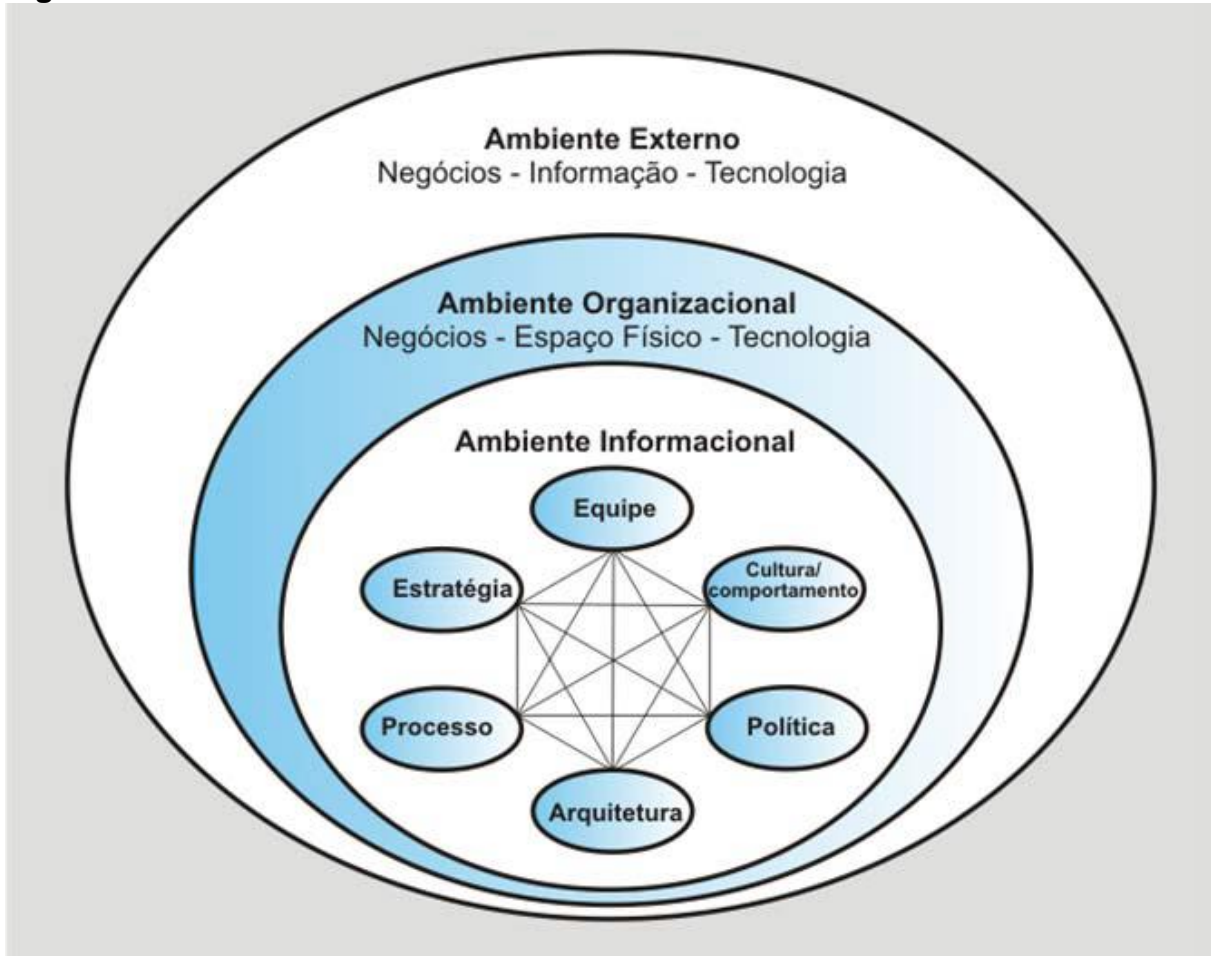
No presente trabalho, essa abordagem sobre o ciclo de vida da informação serve de parâmetro para os processos de cadastramento, atendimento e preenchimento das fichas de acompanhamento dos atendidos pelas unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF), vez que demonstra a necessidade de tratamento adequado dos dados, para que as informações a serem repassadas aos gestores sejam úteis e eficazes. Rememore-se que, para que haja uma correta apuração da necessidade de suprimento, deve haver uma adequada informação das necessidades e da demanda.

Maia et al (2009, p.5) informam que, conforme Davenport (2001), o desafio da Gestão da Informação “é projetar e criar estruturas e processos informacionais que sejam tão flexíveis, energéticos e permeáveis quanto os processos de pesquisa e tomada de decisões”. Destaca o autor que para que isso deve haver uma abordagem ecológica da informação, condicionada a enxergar o ambiente em três dimensões: ambiente externo, ambiente organizacional e o ambiente informacional



(principal deles, envolve “a informação como uso estratégico, política da informação, cultura e comportamento em relação à informação, equipe especializada em informação, os processos de gerenciamento de informação e a arquitetura da informação”) (DAVENPORT, 2001, *apud* MAIA et al, 2009, p.5). A figura 2 retrata essa abordagem ecológica.

**Figura 2 – Dimensões do Ambiente Informacional**



**Fonte:** DAVENPORT (2001, p. 29, *apud* MAIA et al, 2009, p.4).

Laudon e Laudon (2010, p.12) definem Sistema de Informação (SI) como

um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam (ou recuperam), processam, armazenam e distribuem informações destinadas a apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização. Além de dar apoio à tomada de decisões, à coordenação e ao controle, esses sistemas também auxiliam os gerentes e trabalhadores a analisar problemas, visualizar assuntos complexos e criar novos produtos. Os sistemas de informação contêm informações sobre pessoas, locais e itens significativos para a organização ou para o ambiente que a cerca. (LAUDON; LAUDON, 2010, p.12).

Considerando desde os sistemas de informação mais simples, estruturados a

partir de processos de negócios específicos, até os sistemas complexos, que abrangem várias áreas funcionais (multifuncionais), verifica-se que todos podem ser significativamente aprimorados com o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs), as quais servem para automatizar essas atividades dantes manuais. Esses sistemas informatizados, segundo Laudon e Laudon (2010, p.48), "abrangem todas as áreas funcionais, executam processos de negócios que permeiam toda a empresa e incluem todos os níveis de gerência".

Laudon e Laudon (2010) consideram que os sistemas de informação englobam as dimensões organizacional, humana e tecnológica, conforme explicita na Figura 3.

**Figura 3 – Elementos de um Sistema de Informação.**



**Fonte:** LAUDON E LAUDON (2010).

No tocante ao elemento organizacional, afirmam Laudon e Laudon (2010) que os sistemas de informação são parte integrante das organizações, as quais possuem uma estrutura hierárquica (em forma de pirâmide), na qual os níveis superiores da pirâmide concentram maior parcela de responsabilidade e autoridade. A coordenação dos processos de negócios acontece de acordo com regras (formais ou informais) que compõem a cultura organizacional, que influencia o projeto e a elaboração dos sistemas de informação. Para os autores, os principais problemas organizacionais são: processos organizacionais ultrapassados; atitudes e culturas pouco colaborativas; conflitos políticos; ambiente organizacional turbulento ou em mutação; complexidade da tarefa; recursos inadequados.

Referindo-se às pessoas, Laudon e Laudon (2010, p. 15) afirmam que “uma

empresa é tão boa quanto as pessoas que a formam”, aplicando o mesmo raciocínio aos sistemas de informação. Devem existir pessoas com competência para projetar, desenvolver, operar e realizar manutenção dos sistemas de informação, bem como fazer bom uso das informações fornecidas por um SI. Afirmam os autores que a tecnologia hoje é relativamente barata, no entanto os recursos humanos são caros. Máquinas não são criativas, por isso a capacidade de resolução de problemas da organização depende de pessoas (LAUDON; LAUDON, 2010, p. 15). Na visão dos autores, os principais problemas relacionados às pessoas são: falta de treinamento dos funcionários; dificuldades para avaliar o desempenho; exigências regulatórias e legais; ambiente de trabalho; falta de participação dos funcionários e de apoio a eles; administração indecisa ou deficiente (LAUDON; LAUDON, 2010, p. 20).

Por fim, afirmam Laudon e Laudon (2010, p. 15) que “a tecnologia da informação é uma das muitas ferramentas que os gerentes utilizam para enfrentar mudanças”, sendo composta por hardware (equipamento físico usado em todas os estágios de processamento dos dados), software (programa que faz o hardware funcionar), tecnologia de armazenamento dos dados e tecnologia de comunicações e redes. Estas tecnologias, somada às pessoas essenciais à sua operação formam a infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI). Para os autores, os principais problemas tecnológicos são: hardware antigo ou insuficiente; software ultrapassado; capacidade inadequada do banco de dados; capacidade insuficiente de telecomunicações; incompatibilidade dos sistemas com as novas tecnologias; mudança tecnológica acelerada.

Todo Sistema de Informação, segundo Laudon e Laudon (2010) possui entrada (parte responsável pela coleta de dados internos da organização ou de seu ambiente externo), processamento (parte do sistema responsável pela transformação dos dados brutos em informações) e saída (parte do sistema responsável pela transferência de informações processadas às pessoas ou atividades em que serão empregadas). Os autores ainda mencionam o *feedback* (parte do sistema de informação que fornece uma resposta a determinados membros da organização com o objetivo de avaliar, corrigir ou otimizar o estágio de entrada) e o ambiente, que é o local onde está inserida a organização, composto por fornecedores, clientes, acionistas, concorrentes e agências reguladoras (LAUDON; LAUDON, 2010, p. 12-13).

Jannuzzi et al (2014) apresentam uma classificação dos sistemas de

informação, a partir de Laudon e Laudon (2010), os quais servem de apoio sólido às atividades de gestão e tomada de decisões. Haja vista que o presente estudo versa sobre o apoio dos sistemas aos processos do Programa Saúde da Família, entende-se oportuno destacar as funções de alguns tipos de sistema.

#### Quadro 2 – Funcionalidade dos Sistemas de Informação.

Sistemas por Categorias	Tipos de sistemas	Função
Sistemas para diferentes níveis de gerência	Sistemas de Processamento de Transações (SPTs)	[...] sistema computadorizado que realiza e registra as transações rotineiras necessárias ao funcionamento organizacional (p.42). Destinado aos gerentes de nível operacional.
	Sistemas de Informação Gerenciais (SIGs)	[...] designa uma categoria específica de sistemas de informação que atendem aos gerentes de nível médio. Os SIGs proporcionam relatórios sobre o desempenho corrente da organização (p.43).
Sistemas que abrangem toda a empresa	Sistemas Integrados ou Sistemas de Planejamento de Recursos Empresariais ( <i>enterprise resource planning – ERP</i> )	[...] são utilizados para integrar processos de negócio nas áreas de manufatura e produção, finanças e contabilidade, vendas e marketing e recursos humanos em um único sistema de software. Com isso, a informação, anteriormente fragmentada em sistemas distintos, é armazenada em um único repositório de dados a partir do qual pode ser utilizada por muitas partes diferentes da empresa (p.48-49).
	Sistemas na Gestão da Cadeia de Suprimentos ( <i>Supply Chain Management – SCM</i> )	[...] ajudam as empresas a administrar suas relações com os fornecedores (p.49). [...] são considerados sistemas interorganizacionais porque automatizam o fluxo de informações através das fronteiras organizacionais(p.49).

Fonte: Adaptado de Laudon e Laudon (2010).

Verifica-se hodiernamente que os sistemas de informação necessitam de celeridade e acerto na realização de suas tarefas, além de disponibilidade ampla da informação. Por isso, faz-se necessária a abordagem sobre Tecnologia de informação utilizada nos Sistemas de Informação, a seguir.

#### 4.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Acordes com o entendimento de Souza e Zwicker (2007), na gestão da TI, destacam-se dois aspectos, quais sejam o atendimento das necessidades do negócio, no sentido do alinhamento estratégico da TI com os negócios da empresa e a resposta tecnológica, no sentido da arquitetura de suporte e portfólio de aplicações. Destacam ainda que a gestão da TI envolve decisões de curto prazo (operação de sistemas e processos de TI), de médio prazo (desenvolvimento, implantação e evolução de soluções e plataformas) e de longo prazo (planejamento estratégico de TI), acordes com parâmetros de custo e de benefício.

Destarte, em face da expressiva quantidade de controles e dados, hodiernamente, a TI surge como diferencial na implementação dos sistemas de gestão de estoque. Os sistemas de controle de estoque, em face da grande

complexidade dessa gestão, buscam melhor custo benefício com o aumento da confiabilidade e diminuição dos custos e do retrabalho.

Conforme asseveram Camargo Junior et al (2012), ante a necessidade de um eficiente fluxo de informações e padronização dos sistemas dentro de uma organização, uma emergente tecnologia conhecida como computação nas nuvens (*cloud computing*) pode ser a resposta a esses anseios. Esse novo paradigma tecnológico consiste em compartilhar recursos computacionais entre empresas, sejam eles recursos de hardware ou software, proporcionando uma forma de conexão mais simples a todos os elos da cadeia.

No entanto, independentemente do armazenamento em nuvens do banco de dados e/ou sistemas informatizados, as informações, dados e sistemas a serem analisados, permanecem inalterados, haja vista os avanços tecnológicos não serem determinantes para implementação dos Sistemas de Informação (SI), outrossim, uma opção para agilizar, facilitar e aumentar a acessibilidade aos dados e informações contidos no Sistema.

Cabe ressaltar que, no presente trabalho, considera-se a implementação dos sistemas informatizados, haja vista que seria muito oneroso à Administração Pública a utilização de sistemas de informação manual, vez que as informações da gestão obrigatoriamente serão replicados aos Sistemas Integrados na plataforma informatizada do DATASUS, que já utiliza a tecnologia *Cloud Computing* (vide tópico 4.4).

Em face dessa premissa, apresenta-se a revisão bibliográfica dos principais sistemas de informação, mormente aqueles que serão utilizados como parâmetro da pesquisa: Sistema de Informações Gerenciais (SIG), Sistema de Processamento de Transações (SPT) e Sistema na Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM).

## **4.2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS (SIG) E SISTEMA DE PROCESSAMENTO DE TRANSAÇÕES (SPT)**

Oliveira (2009), em sua concepção de Sistema de Informação como processo de transformação de dados em informações, destaca que, “quando esse processo está voltado para a geração de informações que são necessárias e utilizadas no processo decisório da empresa, diz-se que esse é um sistema de informações gerenciais” (OLIVEIRA, 2009, p. 25).

Oliveira (2009) afirma como benefícios da utilização do Sistema de Informações Gerenciais pela empresa a redução de custos operacionais; melhoria de acesso às informações com precisão e rapidez, com menos esforço; aumento da produtividade; melhoria dos serviços realizados e oferecidos; melhoria no processo de tomada de decisões, em face da rapidez e precisão das informações; estímulo de interação entre os tomadores de decisão; melhores projeções e análises dos efeitos das decisões; melhoria na estrutura organizacional e métodos administrativos, facilitando o fluxo de informações; melhoria na estrutura com aumento de poder para os que entendem e controlam; redução do grau de centralização das decisões; e melhoria na adaptação para enfrentar os acontecimentos não previstos.

Outro aspecto relevante a este estudo, destacado por Oliveira (2009) são os níveis de influência da estrutura organizacional, quais sejam o nível estratégico, o tático e o operacional, como fatores determinantes dos sistemas.

“O nível estratégico de influencia considera a estrutura organizacional de toda a empresa e a melhor interação desta com o ambiente, onde estão os fatores não controláveis da empresa” (OLIVEIRA 2009, p. 87).

Já com referência ao nível tático, Oliveira (2009) considera um conjunto de aspectos homogêneos da estrutura organizacional, dando por exemplo a divisão de uma área industrial em duas (produção e técnica), visando melhor administrar os recursos da empresa.

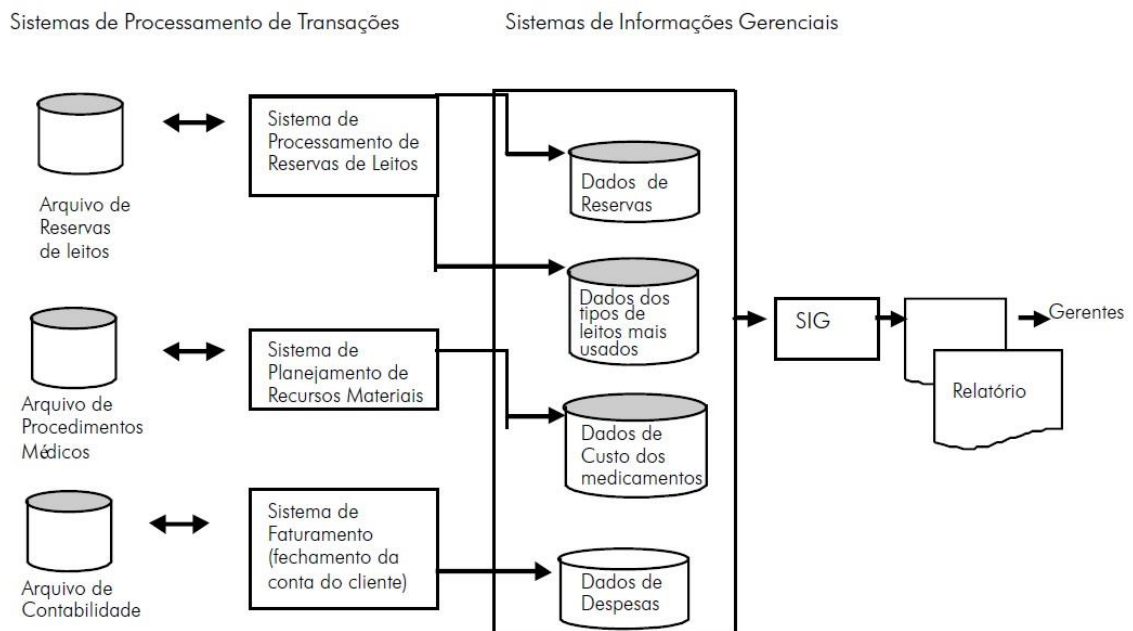
Por fim, Oliveira (2009) apresenta o nível operacional, afirmando que o mesmo “cria condições de adequada realização dos trabalhos diários da empresa”, considerando “uma parte bem específica da estrutura organizacional da empresa”. Exemplifica com a “alteração da estrutura organizacional da área de sistemas com a criação de uma unidade organizacional responsável pelas atividades de organização e métodos” (OLIVEIRA, 2009, p. 88).

Del Duca (2015) afirma que via de regra, as organizações empresariais são divididas em níveis hierárquicos que têm, cada um com uma função e responsabilidade, trabalhando com determinado tipo de informação, através de sistemas que fornecem relatórios e dados específicos. O Nível Estratégico, composto pela alta administração (ou alto escalão) utiliza o Sistema de Informações Estratégicas (SIE), e realiza o planejamento estratégico de longo prazo (composto pelo presidente, diretores, sócios e acionistas da empresa). O Nível Tático ou Gerencial, que utiliza o Sistema de Informações Gerenciais (SIG), exerce o controle

gerencial do que foi definido no planejamento estratégico, através do planejamento tático e “tem como finalidade otimizar determinada área de resultado ou função empresarial e não a empresa inteira”.

Afirmam Sugahara et al (2009), que “os Sistemas de Processamento de Transações (SPTs) fornecem dados resumidos de transações ao sistema de relatórios do SIG, no final de um período de tempo determinado”. Afirmam os autores que os “gerentes têm acesso aos dados organizados por meio do SIG que lhe disponibiliza os relatórios adequados” (SUGAHARA et al, 2009, p.119), conforme exposto na Figura 4.

**Figura 4 – Como um SIG adquire Dados do SPT**



**Fonte:** SUGAHARA et al (2009, p. 121).

Sugahara et al (2009) apresentam um organograma, com referência ao fluxo de informações em um hospital, demonstrando como os dados do Sistema de Processamento de Transações (SPT) são disponibilizados pelo Sistema de Informação Gerencial (SIG) que gera relatórios para os gerentes.

Para Laudon e Laudon (2010), no tocante ao Sistema de Processamento de Transações (SPT), trata-se de “sistema computadorizado que realiza e registra as transações rotineiras necessárias ao funcionamento organizacional” (LAUDON; LAUDON, 2010, p.42).

Tendo em vista a perspectiva do presente estudo, que visa identificar os tipos processos utilizados nos atendimentos do Programa Saúde da Família (PSF), a

serem apoiados pelo Sistema de Informação, com a verificação os dados necessários para eficaz funcionamento dos Sistemas de apoio aos atendimentos identificados, há de serem consideradas todas as diretrizes que envolvem os Sistemas de Informação, expostas neste tópico.

Em face da necessidade, nesta análise de estabelecer, dentre os processos existentes, parâmetros para suprimento e ressuprimento de materiais diversos do Programa Saúde da Família (PSF), deve-se abordar a Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM) como uma importante estratégia na gestão administrativa, auxiliando no total controle de processos, e no aprimoramento constante como diferencial competitivo, englobando processos organizacionais que vão além da logística (CLM, 2014).

#### **4.3 SISTEMA NA GESTÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS (SCM)**

A gestão da cadeia de suprimentos (SCM) engloba processos e sistemas a serem adotados nos diversos elos da cadeia produtiva, desde fornecedores à clientes.

O *Council of Logistics Management* (CLM, 2014), refere-se à Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM), como uma função de integração voltada principalmente a ligação das principais funções do negócio com processos de negócios dentro da empresa e entre empresas de forma coesa no negócio, com alto desempenho, incluindo todas as atividades de gestão logística e as operações de fabricação, impulsionando a coordenação dos processos e atividades utilizando marketing, vendas, design de produto, finanças e tecnologia da informação. (CLM, 2014).

Como se extrai do conceito do *Council of Logistics Management* (CLM, 2014), a Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM) se consolida em sistemas que têm o condão de propiciar aos gestores o controle dos processos que compõem tanto as atividades produtivas, quantos serviços, visando o total controle da atividade, buscando aprimoramento constante como diferencial competitivo, englobando processos organizacionais que se estendem além da logística.

Para Ballou (2009), a logística empresarial tem como foco o estudo de como a administração pode prover melhor nível de rentabilidade nos serviços de distribuição aos clientes e consumidores, utilizando o planejamento, organização e controle



efetivos para as atividades de movimentação e armazenagem na facilitação do fluxo de produtos.

Pozo (2010) preleciona que a logística é atividade de movimentação e armazenagem visando facilitar o fluxo de produtos do ponto de aquisição até o consumo final, sendo função da logística o estudo da maneira de a administração otimizar os recursos de suprimento.

Nas diretrizes de Ching (2010), a logística é um conjunto de ações que começa pela caracterização de potenciais necessidades de mercado, passa pela coordenação das fontes de fornecimento em sua origem e termina no aproveitamento final dos produtos.

Christopher (2011) afirma que a nova gestão logística das empresas deve ser baseada na demanda, bem como a sustentabilidade na cadeia de suprimentos e a cadeia de suprimentos do futuro.

Ferrante (2009) considera a logística como uma arma verdadeiramente competitiva, que busca cada vez mais o ótimo sistêmico, deixando de ser apenas transporte e distribuição, para integrar todos os processos ao longo da cadeia de valores, desde o fornecedor até o cliente final, dentro do escopo da Gestão da Cadeia de Suprimentos.

O *Council of Logistics Management* (CLM, 2014) atribui à gestão de logística o gerenciamento de transporte de entrada e saída, de frota, armazenagem, manuseio de materiais, atendimento de pedidos, projeto da rede logística, gestão de estoques, a oferta/planejamento de demanda e gestão de prestadores de serviços de logística de terceiros, e ainda, em graus variados, é também responsável pelo planejamento e programação da produção, embalagem e montagem, e serviço ao cliente. Ainda nesta visão, a gestão logística está envolvida em todos os níveis de planejamento e execução - estratégico, operacional e tático.

No contexto da SCM, um sistema de informação que merecem destaque é o sistema ERP (*Enterprise Resources Planning*), ou Sistema de Gestão Empresarial.

Para Mendes e Escrivão Filho (2007) os ERPs são sistemas extensivos a todas as possíveis atividades realizadas por uma organização, visando atender ampla gama de atividades empresariais. A ideia dos ERPs é desenvolver o máximo de funcionalidades, para se atender ao maior número possível de atividades dentro da cadeia de valor.

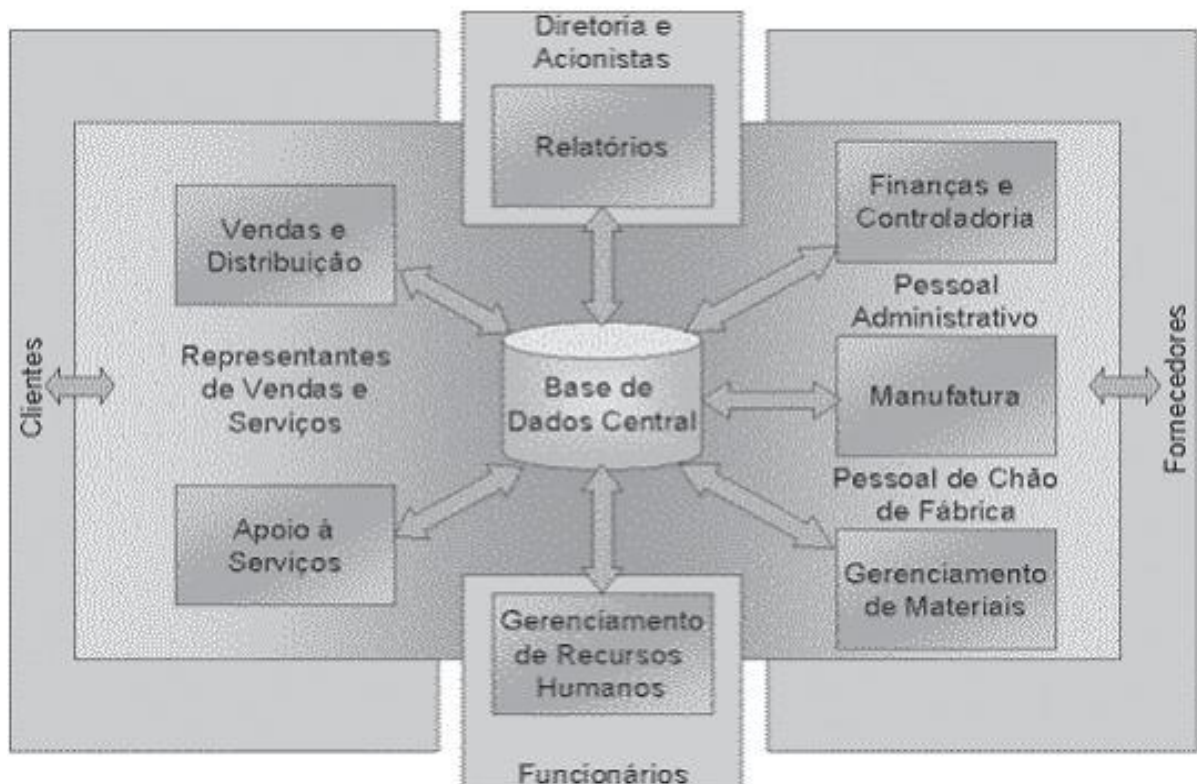
Laudon e Laudon (2010) afirmam a necessidade de a empresa compartilhar

informações utilizando sistemas integrados, como o ERP, chamado ainda de sistema de planejamento de recursos empresariais. O sistema ERP integra, em uma base de dados única, dados de diferentes departamentos da organização, desde as áreas de manufatura, produção, vendas, marketing, contabilidade, finanças e recursos humanos. Dessa forma, a informação é compartilhada pelos diversos módulos do sistema atendendo a todas as áreas da empresa.

Afirmam Jannuzzi et al (2014) que o ERP permite uma análise comparativa de dados oriundos do Sistema de Processamento de Transações (SPT), “contribuindo para que, no nível tático, os gerentes intermediários e de níveis inferiores realizem o planejamento, a coordenação e o controle das atividades da empresa”, logo, configura-se também como um sistema de informação gerencial (JANNUZZI et al, 2014, p. 114).

Platt (2010) apresenta a figura 5, com estrutura de um ERP.

**Figura 5 – Estrutura do ERP**



Fonte: PLATT, 2010, p. 230

Platt (2010) atribui o termo ERP (*Enterprise Resource Planning*), à derivação de um trocadilho para os sistemas anteriores, MRP (*Material Requirement Planning*) e MRP II (*Manufacturing Resource Planning*), que estão relacionados ao apoio à

produção e suprimentos da empresa, os quais evoluíram englobando as funções contábeis, financeiras e gerenciais da organização.

Afirma o autor que a estrutura de um sistema integrado de gestão é composta de módulos que incorporam os processos de negócio da organização, sendo suas principais características:

- a) orientação à gestão por processos ao invés de gerenciamento funcional e departamental, característica dos sistemas legados;
- b) multifuncionais, incorporando processos de compras, vendas, finanças, entre outros;
- c) possuem uma base de dados única, permitindo a integração dos processos;
- d) modular, possibilitando que sejam utilizados com qualquer combinação de módulos;
- e) estruturados sob a arquitetura cliente/servidor; e
- f) expansíveis, permitindo a integração externa com interfaces com empresas parceiras e a utilização do comércio eletrônico (PLATT, 2004, apud PLATT, 2010, p. 229-230).

Platt, (2010) destaca o ERP como um sistema configurado com as melhores práticas de negócio, permitindo o registro, processamento e armazenamento de dados relativos às atividades empresariais. Logo, é uma ferramenta auxiliar ao processo de tomada de decisões, com a visão de processos integrados, no funcionamento da prática empresarial.

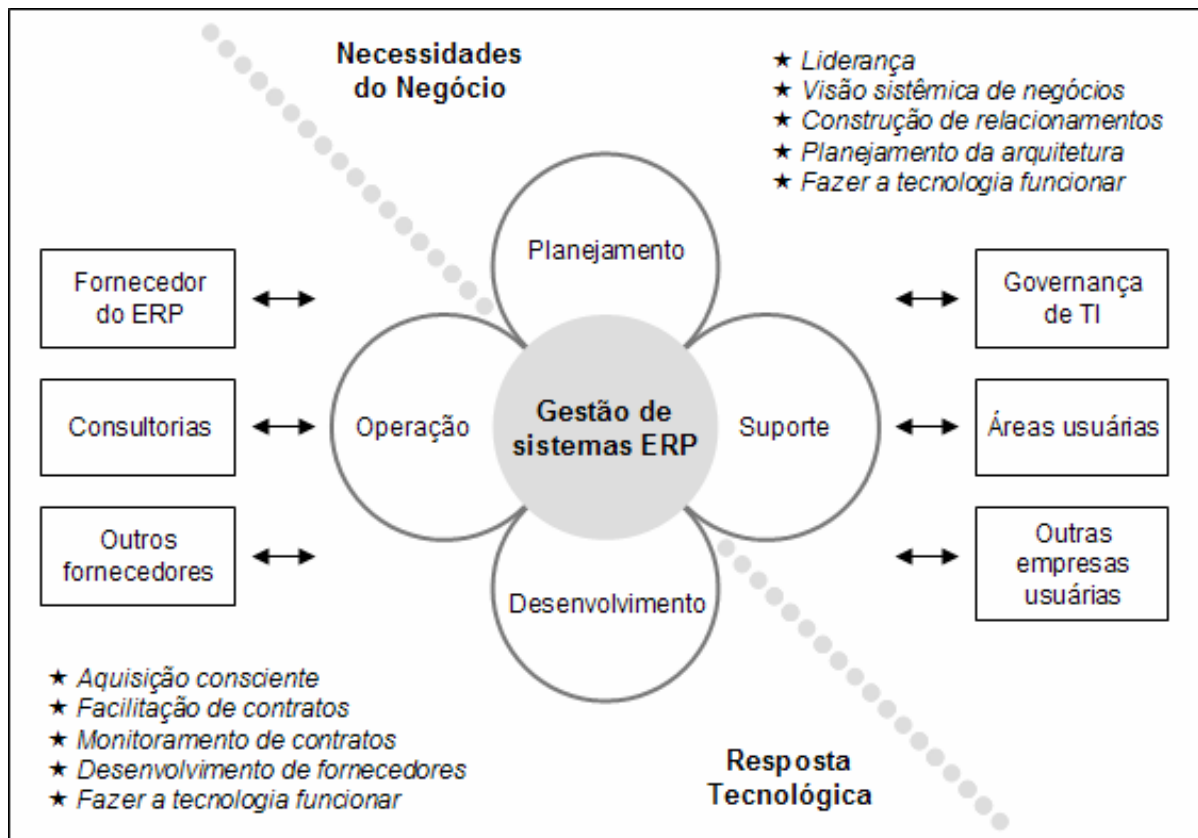
Souza e Zwicker (2007) definem gestão de sistemas ERP, como o conjunto de ações ligadas ao sistema ERP implementado na empresa, e realizadas para garantir o atendimento das necessidades do negócio, o desempenho, a disponibilidade, e o controle dos custos de manutenção e operação. Destacam ainda na gestão dos sistemas ERP, as atividades de desenvolvimento (implantação e evolução do sistema), operação (manutenção do funcionamento do sistema, dentro de parâmetros pré-especificados de desempenho e disponibilidade) e suporte (atendimento ao usuário), considerando os “atores que claramente participam do processo de gestão de sistemas ERP: a área de TI, o fornecedor do sistema, as áreas usuárias e os consultores externos” (SOUZA E ZWICKER, 2007, p.198) .

Os autores destacam a participação dos atores no processo de gestão, levando em conta dois “espaços” (o espaço das necessidades do negócio e o espaço da resposta tecnológica), os quais demandam capacidades específicas dos atores internos à empresa. O espaço das necessidades do negócio apresentam os envolvidos com a governança de TI, as áreas usuárias e outras empresas usuárias do sistema, que buscam soluções para as necessidades. O espaço da resposta tecnológica conta com fornecedores do sistema ERP, consultorias e os demais

fornecedores, que atuam na composição da arquitetura tecnológica da empresa. (SOUZA E ZWICKER, 2007, p.201).

Os autores estabelecem aspectos relevantes para o estudo da gestão de sistemas ERP, dentro da Governança de TI, apresentando a figura 6.

**Figura 6 – Gestão de Sistemas ERP**



**Fonte:** Souza e Zwicker (2007, p. 201).

Como se vê, há hodiernamente uma valoração explícita dos sistemas de gestão, sobretudo, dos ERP, vez que os mesmos são ferramenta hábil para apoio à gestão administrativa nas instituições. Essa essencialidade está associada à utilização da Tecnologia de Informação, que oferece meios para aprimoramento dos processos, vez que os meios informatizados implementam uma dinâmica tecnológica, permitindo eficiência e maior agilidade na realização de todas as atividades empresariais, inclusa a tomada de decisão.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, existem alguns sistemas informatizados de apoio logístico, que propiciam aos gestores aprimorarem sua atuação. Esses sistemas tem a possibilidade de serem totalmente integrados, ou seja, com informações disponíveis em tempo real para todos os usuários dos

sistemas, conforme será tratado no próximo tópico.

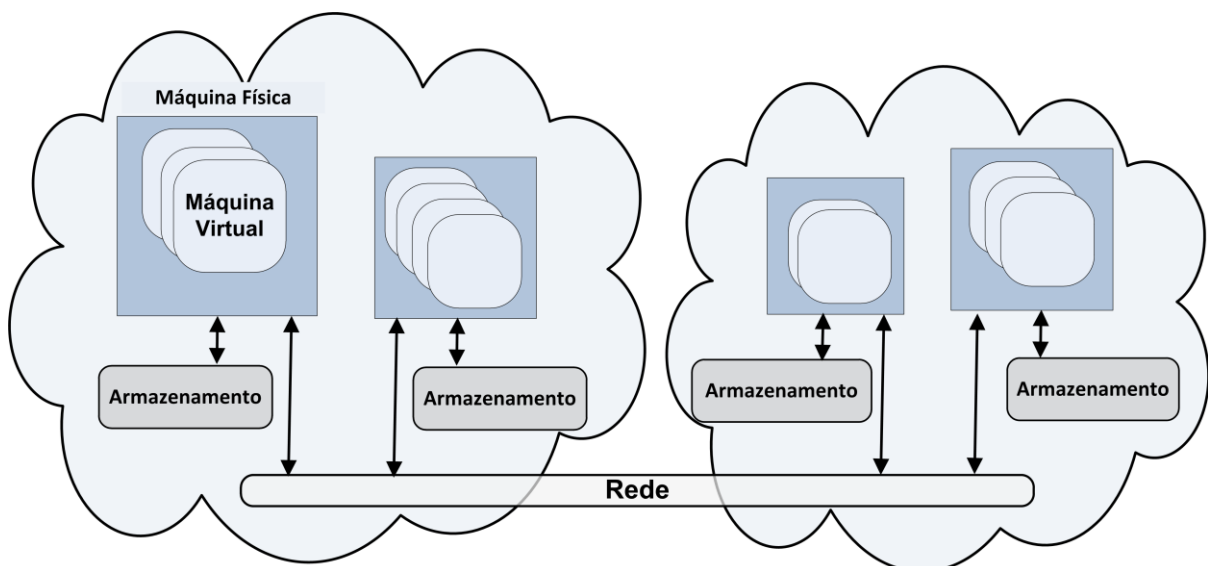
#### 4.4 COMPUTAÇÃO EM NUVEM (CLOUD COMPUTING)

A estrutura dos sistemas informatizados está em constante evolução. Hodiernamente, está em voga a utilização da computação em nuvem, que são os recursos de Tecnologia da Informação fornecidos como um serviço, possibilitando aos usuários o acesso sem necessidade de conhecimento tecnológico.

Camargo Junior et al (2012) afirmam a computação em nuvem (*cloud computing*) como uma emergente tecnologia; um novo paradigma tecnológico consistente em compartilhar recursos computacionais de hardware ou software entre empresas proporcionando uma forma de conexão mais simples a todos os elos da cadeia. Destacam que em síntese “o termo computação em nuvens como um serviço computacional oferecido através da Internet de acordo com a necessidade do cliente, por um provedor especializado” (CAMARGO JUNIOR et al, 2012, p.6).

Sousa (2010) apresenta a figura 7, que exemplifica o ambiente da computação em nuvem.

**Figura 7 - Ambiente de Computação em Nuvem**



**Fonte:** Sousa (2010, p.4).

Como se vê na figura 7 de Sousa (2010), a informação armazenada em nuvem é facilmente acessada por máquinas físicas, independentemente da localização das mesmas.

Conforme aduz Sousa (2010), com a computação em nuvem, “os usuários e as empresas passaram a acessar os serviços sob demanda e independente de localização” (SOUSA, 2010, p. 2). O autor apresenta a definição de computação em nuvem do *National Institute of Standards and Technology* (NIST), que conceitua a computação em nuvem como um modelo que possibilita acesso conveniente, sob demanda, a recursos computacionais configuráveis composto por redes, servidores, armazenamento, aplicações e serviços, “que podem ser rapidamente adquiridos e liberados com mínimo esforço gerencial ou interação com o provedor de serviços” (MELL; GRANCE, 2009 apud SOUSA, 2010, p.5-6).

Segundo Sousa (2010, p. 4), “a computação em nuvem é uma evolução dos serviços e produtos de tecnologia da informação sob demanda, também chamada de *Utility Computing*”. Esta tem por finalidade “fornecer componentes básicos como armazenamento, processamento e largura de banda de uma rede como uma ‘mercadoria’ através de provedores especializados com um baixo custo por unidade utilizada” e com disponibilidade total, possibilitando aos usuários ler e gravar dados a qualquer tempo, sem bloqueios, com tempo de resposta quase constante, sem precisarem “se preocupar com backups, pois se os componentes falharem, o provedor é responsável por substituí-los e tornar os dados disponíveis em tempo hábil por meio de réplicas” (BRANTNER et al, 2008 apud SOUSA, 2010, p.4).

O autor informa que o ambiente de computação em nuvem é composto de três modelos de serviços, que definem um padrão arquitetural para soluções de computação em nuvem.

O primeiro é o Software como um Serviço (SaaS), modelo com sistemas de software com propósitos específicos, disponíveis para por meio de um navegador web com acesso a partir de vários dispositivos do usuário. O segundo modelo é a Plataforma como um Serviço (PaaS), proporciona um ambiente para desenvolvimento de sistemas fornecendo sistema operacional e linguagens de programação. O terceiro modelo, Infraestrutura como um Serviço (IaaS) facilita o acesso ao “fornecimento de recursos, como servidores, rede, armazenamento e outros recursos de computação fundamentais para construir um ambiente de aplicação sob demanda” (SOUSA, 2010, p.6).

Sousa (2010) destaca ainda que quanto ao acesso e à disponibilidade, com foco no processo de negócios, no tipo de informação e no nível de visão desejado, existem diferentes modelos de implantação para os ambientes de computação em

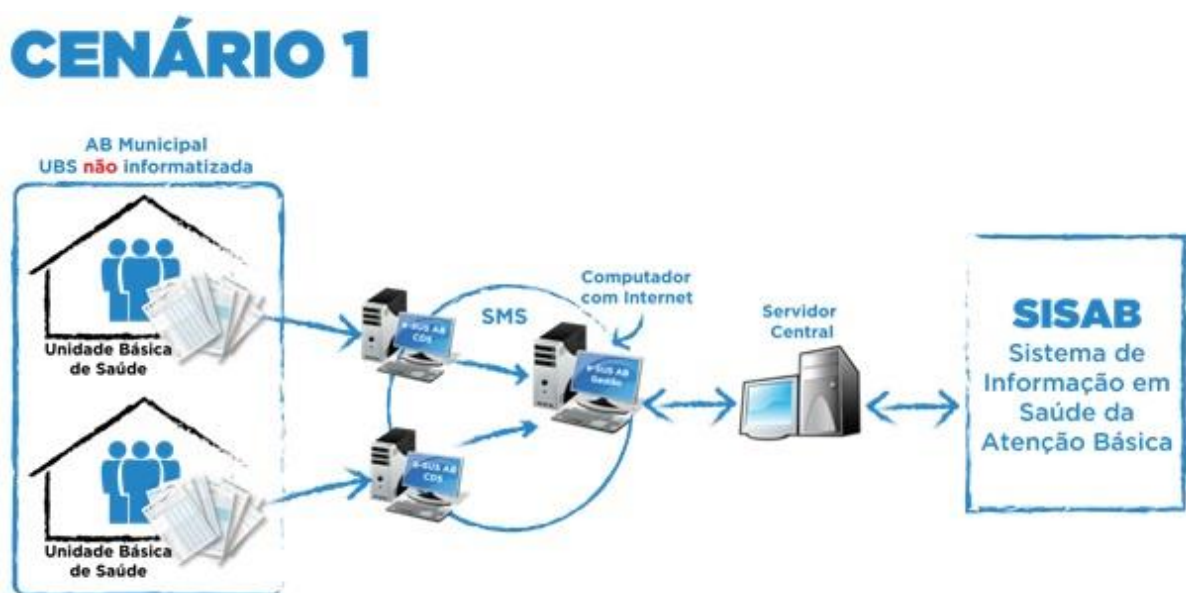
nuvem. Pode se implantar uma “Nuvem privada”, utilizada exclusivamente por uma organização, podendo ser local ou remota e administrada pela própria empresa ou por terceiros; “Nuvem pública” disponibilizada para o público em geral, desde conheça a localização do serviço; “Nuvem comunidade”, compartilhada por uma comunidade de organizações com interesses em comum; e “Nuvem híbrida”: composta por duas ou mais nuvens, privada, pública ou comunidade (SOUSA, 2010, p.6-7).

#### 4.4.1 DA NUVEM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Com a implementação do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), estratégia do Departamento de Atenção Básica visando reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, tem-se a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, com a qualificação da gestão da informação visando o SUS eletrônico (BRASIL, 2015a).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a), na página do e-SUS, tópico “como implantar”, apresenta 06 (seis) cenários para a implantação do e-sus, conforme figuras 8 a 14 a seguir:

**Figura 8 – Cenário 1 para Implatação do E-SUS**



Fonte: Brasil (2015a, tópico “como implantar”).

No primeiro cenário possível, leva-se em consideração as Unidades Básicas

de Saúde (UBS), sem informatização. Nesse caso os dados serão coletados em fichas e digitados no software de Coleta de Dados Simplificado (CDS), sendo introduzidos no e-SUS, em um computador, fora da UBS, ligado a internet e armazenado em um servidor central (na nuvem), que disponibiliza os dados para o SISAB.

No segundo cenário possível, leva-se em consideração as Unidades Básicas de Saúde (UBS), informatizadas, mas sem internet. Nesse caso, a exemplo do cenário 1, os dados serão coletados em fichas. No entanto serão digitados no software de Coleta de Dados Simplificado (CDS), na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) e serão transferidos para um computador com acesso à internet e serão introduzidos no e-SUS, e armazenado em um servidor central (na nuvem), que disponibiliza os dados para o SISAB.

**Figura 9 – Cenário 2 para Implatação do E-SUS**



**Fonte:** Brasil (2015a, tópico “como implantar”).

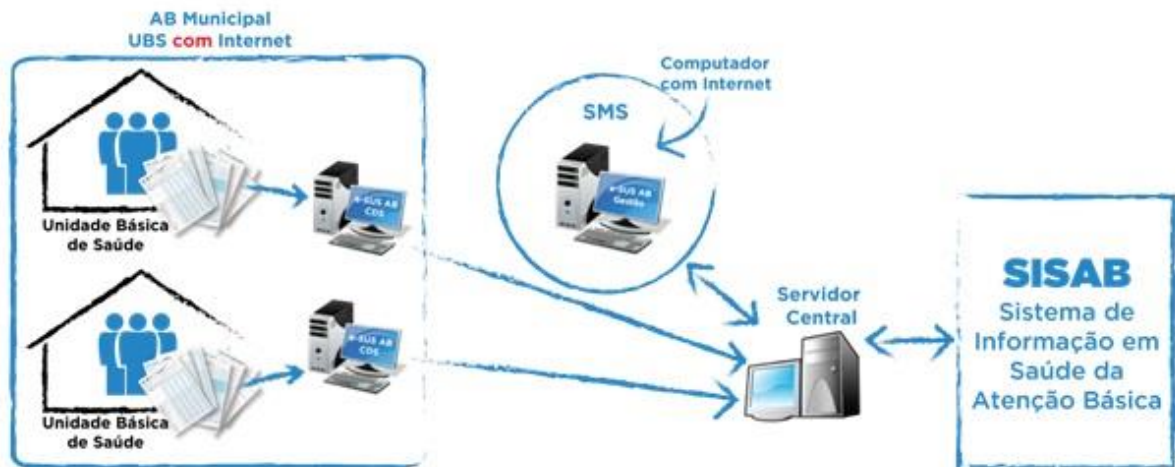
No cenário 3, considera-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), informatizadas e com acesso à internet, que utilizem as fichas manuais. Nesse caso os dados serão coletados nas fichas e digitados no e-SUS, utilizando-se o computador ligado a internet, sendo armazenado em um servidor central (na nuvem), que disponibiliza os dados para o SISAB.

Esse cenário integra processos manuais com processos informatizados.

**Figura 10 – Cenário 3 para Implatação do E-SUS**



## CENÁRIO 3

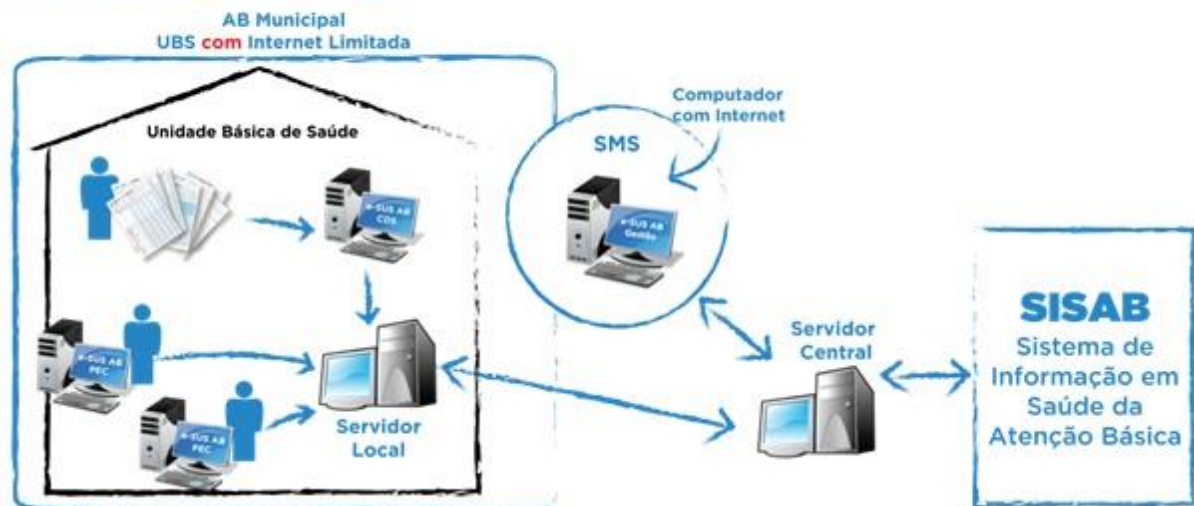


Fonte: Brasil (2015a, tópico “como implantar”).

No cenário 4, leva-se em consideração as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com internet limitada.

Figura 11 – Cenário 4 para Implatação do E-SUS

## CENÁRIO 4

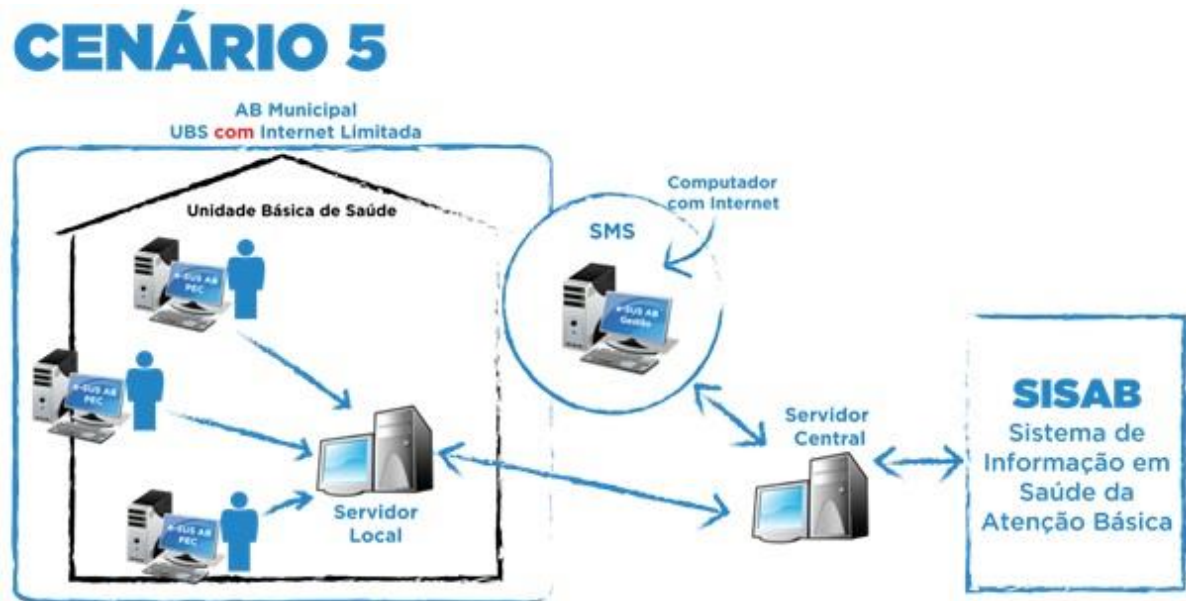


Fonte: Brasil (2015a, tópico “como implantar”).

Nesse caso há a opção de os dados serem coletados em fichas e digitados no software de Coleta de Dados Simplificado (CDS), ou serem digitados diretamente no computador, utilizando o software Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e introduzidos no e-SUS, em um servidor local ligado a internet, que se comunica com um servidor central (na nuvem), que disponibiliza os dados para o SISAB.

No cenário 4, considera-se a possibilidade de utilização de fichas manuais, as quais serão digitadas no software de Coleta de Dados Simplificados (CDS) e no cenário 5, essa possibilidade não é considerada, sendo possível apenas a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

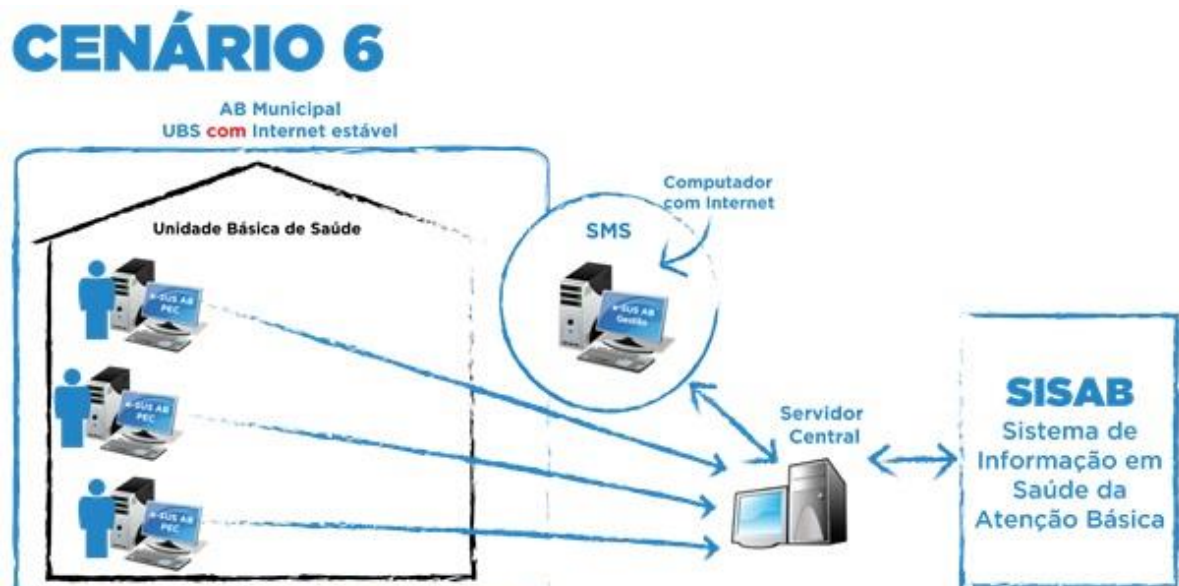
**Figura 12 – Cenário 5 para Implatação do E-SUS**



Fonte: Brasil (2015a, tópico “como implantar”).

O cenário 6, é para UBS, com internet estável.

**Figura 13 – Cenário 6 para Implatação do E-SUS**



Fonte: Brasil (2015a, tópico “como implantar”).

No cenário 6, para a alimentação do e-SUS, leva-se em consideração as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com internet estável. Nesse os dados serão digitados diretamente no computador, utilizando o software Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em um computador ligado a internet, que se comunica diretamente com o servidor central (na nuvem), que disponibiliza os dados para o SISAB.

Existe ainda o Cenário estabelecido para a integração dos Sistemas Próprios, desenvolvidos por municípios que “já desenvolveram e implementaram ao longo do tempo, tecnologias e estratégias de informatização do processo de trabalho nas suas Unidades Básicas de Saúde” (BRASIL, 2015a).

**Figura 14 – Cenário de Integração de Programa Próprio ao E-SUS**



**Fonte:** Brasil (2015a, tópico “integração”).

Para todos os municípios que possuam sistema próprio de gestão da Atenção Básica, o Departamento de Atenção Básica estabeleceu um modelo padrão de integração entre o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB e esses sistemas, o qual permitirá a migração dos dados desses "sistemas próprios" para o PEC e-SUS AB e a transmissão para o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) (BRASIL, 2015a).

Logo, com base nos cenários explicitados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a), verifica-se claramente a obrigatoriedade de adoção do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a estruturação em nuvem dos servidores que armazenam os dados da Atenção Básica (AB).

Verifica-se nos cenários de implantação do e-SUS, que o mesmo utiliza a computação em nuvens, vez que em todos os cenários de implantação há necessidade de computadores e da conectividade à internet, sendo que o banco de dados fica armazenado remotamente (na nuvem), sendo acessível a todos integrantes da rede.

Para melhor inteligência dos sistemas que fornecem e utilizam esses dados, destacam-se abaixo os sistemas de informação do SUS.

#### **4.5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Conforme se pode verificar nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015), a ideia central, no tocante a Sistemas de Informação (SI) é a criação de infraestrutura adequada, com base em um sistema de informação capaz de integrar dados de diferentes prestadores, em diferentes serviços, através de prontuário clínico único.

Com base nisso, é salutar discorrer sobre a estrutura e sistemas de informação previstos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

##### **4.5.1 DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS)**

O Departamento de Informática do SUS DATASUS, criado pelo Decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011, o qual o afirma como integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Esse Decreto foi revogado pelo Decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012, que posteriormente foi revogado pelo Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão.

O DATASUS foi criado sob a égide da informação como instituto fundamental para a democratização da Saúde e o aprimoramento de sua gestão, visando a informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, descentralização das atividades de saúde e viabilização do Controle Social sobre a utilização dos recursos disponíveis (BRASIL, 2013).

Compete ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de acordo

com o artigo 38 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013:

Art. 38. Ao Departamento de Informática do SUS compete:

I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde;

II - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações para ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação para atender aos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde;

IV - manter o acervo das bases de dados necessários ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

V - assegurar aos gestores do SUS e aos órgãos congêneres o acesso aos serviços de tecnologia da informação e bases de dados mantidos pelo Ministério da Saúde;

VI - definir programas de cooperação tecnológica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia no segmento de tecnologia da informação em saúde;

VII - apoiar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS;

VIII - prospectar e gerenciar a Rede Lógica do Ministério da Saúde; e

IX - promover o atendimento ao usuário de informática do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2013).

As informações contidas no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) são compostas por todos os dados dos sistemas de informação que compõem o Sistema Único de Saúde, com banco de dados unificado, com acesso aos usuários disponibilizado utilizando a tecnologia *Cloud Computing* (computação em nuvens), para alimentação *on line* dos sistemas, conforme demonstrado no item 4.4.1. A busca de informações sobre a saúde no Brasil pode ser realizada no site do DATASUS, em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

Dentro desse contexto, está o problema pesquisado no presente trabalho, vez que, apesar de prevista a cobertura total do SUS por sistemas de informação (SI), é público e notório que nem todos os municípios implantaram esses sistemas. Ao que se busca na pesquisa apurar a efetividade e essencialidade da implementação de sistemas informatizados, integrados ao banco de dados do DATASUS, no Programa Saúde da Família em Paracatu-MG.

#### **4.5.2 SISTEMAS QUE INTEGRAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), estabelece

que o Sistema Único de Saúde dispõe de sistemas de apoio, sistemas logísticos e sistemas de governança, que utilizados concomitantemente, propiciam a gestão do SUS. (BRASIL, 2010).

#### **4.5.2.1 SISTEMAS DE APOIO**

Acordes com o anexo da Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), os sistemas de apoio são os lugares institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

Nota-se que versa sobre sistema estrutural, ou seja, estruturas físicas sistematizadas a fim de atender os objetivos propostos.

#### **4.5.2.2 SISTEMAS DE GOVERNANÇA**

Prevê ainda a Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) o Sistema de Governança, estabelecendo que governança é definida pela Organização das Nações Unidas como o exercício da autoridade política, econômica e administrativa para gerir os negócios do Estado. A governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede. Exercer uma governança solidária nas regiões de saúde implica o compartilhamento de estruturas administrativas, de recursos, sistema logístico e apoio, e de um processo contínuo de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde. Assim, a governança da RAS é diferente da gerência dos pontos de atenção à saúde, dos sistemas de apoio e dos logísticos. O exercício da governança implica, ainda, o enfrentamento de questões políticas e estruturais do processo de regionalização, como as relações federativas, as relações público-privadas, as capacidades internas de gestão, a sustentabilidade financeira, a regulação da atenção e o estabelecimento de padrões de qualidade para a provisão

de serviços (públicos e privados), bem como os padrões de gestão e desempenho das unidades de saúde, entre outros.

#### **4.5.2.3 SISTEMAS LOGÍSTICOS**

Afirma o anexo da Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) que os sistemas logísticos fornecem soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical, consistente na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde.

Conforme explicam Costa et al (2013), “entende-se por referência e contrarreferência a organização dos serviços de saúde em redes sustentadas por critérios, fluxos e pactuações de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos indivíduos” (COSTA et al, 2013, p. 288).

Cecílio (2001, apud Morato, 2013) aclara que “referência” consiste em encaminhar o paciente para um grau de maior complexidade, ou seja, níveis mais complexos tecnologicamente e contrarreferência é o referenciamento para um grau de menor complexidade, ou seja, a pessoa pode ser encaminhada para um atendimento em nível primário (CECÍLIO, 2001, apud Morato, 2013). “A prática da referência e contrarreferência avulta a resolutividade da assistência à saúde” (MORATO, 2013, p. 15).

Os sistemas de informação disponibilizados pelo SUS visam promover a integração dos pontos de atenção à saúde. No tocante a esses Sistemas, destacam-se na presente pesquisa o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que está sendo substituído gradualmente pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA); o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH); o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); o Sistema Hórus; e o Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL).

O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA), criado em 1992 e implantado a partir de julho de 1994 nas Secretarias Estaduais. A partir de 1996 foi largamente implantado nas Secretarias Municipais de Saúde. O SIASUS recebe a

transcrição de produção, faz consolidação, valida o pagamento contra parâmetros orçamentários estipulados pelo próprio gestor de saúde, antes de aprovar o pagamento. Mensalmente os gestores, além de gerar os valores devidos a sua rede de estabelecimentos, enviam ao DATASUS-RJ, uma base de dados contendo a totalidade dos procedimentos realizados em sua gestão e o DATASUS-RJ gera arquivos para tabulação contendo estes atendimentos. Complementando as informações do sistema SIHSUS, fornece ao SAS/DRAC os valores do Teto de Financiamento a serem repassados para os gestores (BRASIL, 2015b).

Verifica-se também a existência do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH), que, conforme afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015c), esse sistema de informação armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS, as quais são informadas mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações e consolidados pelos municípios plenos e estados que após sua análise e aprovação enviam ao DATASUS-RJ para processamento.

Conforme assevera o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015c):

O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) possibilita:

- Armazenar os dados das internações hospitalares;
- Apresentar e processar mensalmente as AIH dos estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados;
- Disponibilizar aos gestores relatórios com informações para pagamento da produção aos prestadores;
- Acompanhar o desempenho dos hospitais quanto às metas firmadas nos contratos entre gestor e hospitais;
- Garantir ferramenta de auxílio para as ações de controle, avaliação e auditoria locais;
- Calcular o valor global a ser pago aos prestadores e o acompanhamento dos tetos financeiros estabelecidos na programação;
- Conhecer, gestores, prestadores e profissionais envolvidos na prestação de assistência hospitalar todas as regras contidas no sistema;
- Ao gestor, interferir oportunamente no processamento da produção mensal da produção hospitalar.

O Sistema de Informações Hospitalares SIH auxilia também:

- O conhecimento ou na construção do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar;
- O direcionamento adequado das ações de prevenção e promoção da saúde para uma população definida;
- A avaliação da qualidade da atenção à saúde ofertada a uma população.

(BRASIL, 2015c, p. 1)

Das informações acima o gestor pode avaliar a assistência ambulatorial prestada a sua população, as atividades de prevenção e educação em saúde, o controle de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS e até mesmo a vigilância sanitária e epidemiológica. O perfil epidemiológico, a morbidade e mortalidade



hospitalar são, entre outros fatores, os resultados da qualidade da atenção primária e secundária ofertada a uma população. A partir do acompanhamento e avaliação destas informações o gestor poderá melhor planejar as ações de saúde em todos os níveis (BRASIL, 2015c).

Outro sistema a ser destacado é o Sistema Hórus. Costa e Nascimento (2012) destacam a importância desse sistema na gestão da Assistência Farmacêutica do SUS, sendo que esta assistência está diretamente ligada à Estratégia Saúde da Família (ESF), vez que as farmácias administradas pelo SUS fornecem medicamentos prescritos pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF).

Destacam Costa e Nascimento (2012), a importância do sistema Hórus, afirmando que o mesmo visa o atendimento da Assistência Farmacêutica no SUS, em seus componentes: básico, estratégico e especializado, com foco na qualificação da gestão e serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, com aprimoramento das ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação.

Destaque-se ainda o Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL), desenvolvido pelo DATASUS, visando permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde, definindo o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada e acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (BRASIL, 2015f).

Outro sistema logístico a ser destacado é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011), podendo os estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região (RENAST, 2015).

Destaca a RENAST (2015) que:

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a

comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. (RENAST, 2015, p. 1).

Verifica-se ainda a existência do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país, possibilitando a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, subsidiando as diversas esferas de gestão na saúde pública, possibilitando análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área (BRASIL, 2015d).

O DATASUS disponibiliza ainda o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que reúne informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, no intuito de subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a identificação de prioridades de intervenção, contribuindo para efetiva melhoria do sistema (BRASIL, 2015e).

#### **4.6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

Verifica-se que toda a estrutura de informação do Sistema Único de Saúde – SUS depende de dados fornecidos pelos Gestores, dentre eles os Gestores Municipais, que fornecem dados valiosos para a correta disponibilização de informações para os sistemas, sobretudo com relação a atendimentos e necessidades das Equipes de Saúde da Família (eSF).

Diante disso, faz-se necessária a exposição de algumas iniciativas em âmbito municipal, visando a implementação de sistemas, ferramentas (como o prontuário eletrônico e o Cartão Nacional do SUS) e métodos de atuação, visando a melhoria na prestação do atendimento e correta gestão.

Destaque-se que o SIAB e o SISAB são sistemas de informação no âmbito municipal, mas que serão tratados no estudo de caso, no item 6 deste trabalho.

Apesar de informados no item anterior como sistemas logísticos do SUS, os sistemas SIAB e SISAB merecem destaque especial, por estarem diretamente conexos com o objeto da pesquisa.

Conforme assevera Azevedo (2006), o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foi implantado em 1998, tendo por objetivo monitorar e avaliar a

implementação e os resultados da Estratégia Saúde da Família.

Azevedo (2006) destaca que:

O SIAB é um instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde e caracteriza-se por descrever a realidade socioeconômica, sinalizar a situação de adoecimento e morte na população, avaliar a adequação dos serviços e ações de saúde, além de contribuir para o monitoramento da situação de saúde em áreas geográficas definidas.

O SIAB é alimentado por meio de dois grupos de instrumentos: um grupo destinado à coleta e outro à consolidação dos dados. Neste segundo grupo, encontram-se os instrumentos: SSA2, que tem como finalidade consolidar mensalmente informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhadas, e PMA2, que consolida mensalmente a produção de serviços e a ocorrência de doenças e/ou de situação consideradas como marcadoras por área. (AZEVEDO, 2006, p.94).

O referido programa será analisado na pesquisa, pois, em primeiro plano, tem-se que o mesmo tem como função básica, o apoio direto às Equipes de Saúde da Família, na coleta e análise de dados (AZEVEDO, 2006). No entanto, o foco principal da pesquisa será o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) integra o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) que é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica visando reestruturar as informações da Atenção Básica em âmbito nacional, buscando implementar o SUS eletrônico (BRASIL, 2015a).

Conforme explícito, no parágrafo 1º do artigo 1º da Portaria 1.412/2013, do Ministério da Saúde que Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a “estratégia e-SUS AB é composta por dois sistemas de “software” que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB: I - Coleta de Dados Simplificado (CDS); e II - Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)”. Informa ainda a referida Portaria, em artigo 5º que o “SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS”. No Parágrafo único deste artigo, estabelece que o “SISAB substituirá gradativamente o SIAB e os outros sistemas de ‘software’ nos módulos utilizados na atenção básica” (BRASIL, 2013, p. 1).

A discussão mais detalhada sobre esses sistemas será realizada no item 6 deste trabalho.

Parte desses implementos na gestão municipal advêm da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB SUS 96 (BRASIL, 1996) que traz

diretrizes para a implementação do SUS.

Por isso apresenta-se a seguir as diretrizes da NOB SUS 96 e algumas iniciativas municipais na concepção de sistemas de informação e outros meios de dinamizar e aprimorar a gestão pública da saúde.

#### **4.6.1 DIRETRIZES DA NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - NOB SUS 96**

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB SUS 96 (BRASIL, 1996) determina que na implementação do SUS, deve ser considerada a realidade objetiva do poder público, nos municípios brasileiros, que, por ser muito diferenciada, caracteriza diferentes modelos de organização, diversificação de atividades, disponibilidade de recursos e capacitação gerencial, configurando modelos distintos de gestão.

A referida norma atribuiu ao Gestor Nacional e aos Gestores dos Estados vários papéis, sendo “o mais importante e permanente papel do estado é ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS-Estadual”. No exercício desse papel deve configurar os sistemas de apoio logístico e de atuação estratégica que envolvem responsabilidades nas três esferas de governo utilizando, dentre outros elementos, a informação informatizada (BRASIL, 1996, itens 6 e 7).

A NOB SUS 96 traça as bases para um novo modelo de atenção à saúde, determinando a:

composição harmônica, integrada e modernizada do SUS visa, fundamentalmente, atingir a dois propósitos essenciais à concretização dos ideais constitucionais e, portanto, do direito à saúde, que são: a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS; e a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.

.....  
Cada sistema municipal deve materializar, de forma efetiva, a vinculação aqui explicitada. Um dos meios, certamente, é a instituição do cartão SUS-MUNICIPAL, com numeração nacional, de modo a identificar o cidadão com o seu sistema e agregá-lo ao sistema nacional. Essa numeração possibilita uma melhor referência intermunicipal e garante o atendimento de urgência por qualquer serviço de saúde, estatal ou privado, em todo o País. A regulamentação desse mecanismo de vinculação será objeto de discussão e aprovação pelas instâncias colegiadas competentes, com conseqüente formalização por ato do MS.

.....  
Além da ampliação do objeto e da mudança no método, o modelo adota novas tecnologias, em que os processos de educação e de comunicação

social constituem parte essencial em qualquer nível ou ação, na medida em que permitem a compreensão globalizadora a ser perseguida, e fundamentam a negociação necessária à mudança e à associação de interesses conscientes. É importante, nesse âmbito, a valorização da informação informatizada. (BRASIL, 1996, item 9).

Como se vê a determinação é de que os sistemas da Assistência Básica à Saúde sejam informatizados e integrados, no entanto, não há nenhuma determinação expressa de sistema específico para o SUS Municipal.

No entanto, em face da determinação expressa de coordenação da informatização pelos órgãos Estaduais e Nacionais, alguns Municípios, visando a integração determinada no item 9 da NOB SUS 96, implantaram sistemas de apoio, nos moldes dos sistemas logísticos (vide item 4.4.2.3). Desses, destacam-se, como referencial os a seguir expostos.

#### **4.6.2 INICIATIVAS DE MUNICÍPIOS**

A informatização do Sistema de Saúde dos Municípios é matéria restrita a algumas iniciativas expostas em artigos e publicações científicas e, quase sempre com dados genéricos e abrangência parcial do sistema municipal. Em face disso, serão apresentadas as iniciativas encontradas na literatura especializada, com abrangência total ou parcial dos processos relacionados ao Programa Estratégia Saúde da Família. Destaque-se que a presente pesquisa busca equacionar uma necessidade de informatização adequada dos processos de suprimento de medicamentos e materiais de consumo do Programa Saúde da Família, ou seja, analisa apenas parte das necessidades do programa local de Saúde da Família.

Destaca-se primeiramente a iniciativa do Município de Florianópolis/SC abordada por Sisson et al (2011):

A implantação do Sistema informatizado de marcação e regulação de consultas e exames especializados (SISREG) abriu a possibilidade de definição de prioridades clínicas, permitiu a marcação *on-line* de procedimentos no próprio centro de saúde, possibilitou o conhecimento e redução das filas de espera e o acompanhamento do percurso do usuário no sistema de saúde (SISSON et al 2011, p.997).

Os autores destacam que a informatização dos prontuários clínicos “tende a gerar ganhos de continuidade informacional”, ademais, “há uma avaliação positiva sobre o fornecimento de informações por escrito nos processos de referência a especialistas (95%), mas com baixo retorno na contrarreferência (11,6%)” (SISSON

et al, 2011, p. 1000).

Outro ponto importante no tocante à experiência de Florianópolis/SC é que:

A informatização dos centros de saúde gera a expectativa de acompanhar o trajeto dos usuários no sistema de saúde e de possibilitar a contrarreferência após a consulta com o especialista. Segundo avaliação dos gestores, embora estejam definidos fluxos formais para a rede própria, a contrarreferência permanece como um desafio. Segundo os profissionais, esse problema é mais grave quando o encaminhamento é realizado para unidades da rede estadual, quando já não é possível acompanhar o percurso do paciente. A disponibilidade de informação relevante e em tempo oportuno para análise, registro, monitoramento e avaliação é base para a gestão efetiva dos sistemas de saúde, especialmente nos processos que se organizam em rede, nos quais a informação é ao mesmo tempo insumo e produto, que fomenta atividades e gera resultados na dependência da qualidade e disponibilidade (SALTMAN; COL., 2006 *apud* SISSON et al, 2011, p. 1000).

Destaque-se que esta contrarreferência como decorrência do acompanhamento sistêmico do paciente no seu trajeto dentro do sistema de saúde só é possível se houver um programa informatizado, disponível para todas as estruturas envolvidas no sistema, com banco de dados acessível e disponível em tempo real. No quadro esquemático de Sisson et al (2011, p. 1001), resta explícito que houve a implantação de prontuário eletrônico em 75% dos Centros de Saúde (CS) com acesso *on-line* o que demonstra a utilização de uma plataforma *cloud computing* (computação em nuvens).

Albuquerque (2012, p.10) destaca o “Plano de intervenção para otimizar os processos de cadastramento, alimentação de sistemas de informação e utilização do cartão nacional de saúde no município de Igarassu/PE”, que conta com uma rede municipal de assistência à saúde composta por, um “Hospital Municipal, uma Policlínica, um Centro de Fisioterapia, dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)”. Além disso, a Atenção Básica à Saúde conta com 25 Equipes de Saúde da Família (USFs), sendo 22 providas de saúde bucal e 6 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), atingindo 85% de cobertura da população (ALBUQUERQUE, 2012, p. 10).

O autor destaca que a implementação do Cartão Nacional de Saúde, através da Portaria nº 940 de 28 de abril de 2011, cria uma base de dados nacional, permitindo identificar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um número único, com intuito de identificar o cidadão com seu sistema (municipal e estadual) e agregá-lo ao sistema nacional (NOB, 1996), como forma de garantir seu

atendimento em todo território nacional. Destaca o autor que “Cartão Nacional de Saúde é a modernização dos instrumentos de aperfeiçoamento da atenção à saúde”, vez que utiliza tecnologia ampla, agrega informática e telecomunicação e permite dotar o SUS de uma rede integrada para realização de uma variada gama de operações e captura de informações (ALBUQUERQUE, 2012, p. 13).

A pesquisa de Albuquerque (2012) teve por objetivos específicos “a) implantar o cartão nacional de saúde; b) aumentar e facilitar o acesso da população ao cartão SUS; c) capacitar os usuários e os profissionais de saúde sobre a utilização do cartão”. As metas proposta foram: capacitar de 100% dos profissionais da rede municipal de saúde; fornecer o cartão nacional de saúde a 100% da população; identificar os moradores que já possuem outro cartão SUS e substituir 100% pelo novo modelo, nos primeiros seis meses da intervenção; cadastrar 100% da população das micro áreas. (ALBUQUERQUE, 2012, p. 16-18).

Destaca o referido autor um plano operativo, em etapas, sendo que na primeira etapa incide um treinamento com todos os profissionais envolvidos na emissão do Cartão Nacional de Saúde para capacitá-los e conscientizá-los da importância da aquisição ou substituição do Cartão Nacional de Saúde, de 100% da população do município de Igarassu, informando sobre as normas e modelo do Cartão. No segundo momento, haverá busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de identificar os usuários sem o Cartão Nacional de Saúde com modelo antigo e cadastrá-los. Com relação à estruturação para implementação do Cartão em Igarassu/PE, as unidades de saúde serão equipadas com computadores portáteis, etiquetadoras, etiquetas, modem de acesso à internet e ficha de cadastro do usuário, sendo que as unidades de saúde, sem acesso à internet realizarão todo o processo manualmente, e o cadastramento, para a emissão dos cartões, será feito na Secretaria Municipal de Saúde (ALBUQUERQUE, 2012, p. 21).

Na proposta de Albuquerque (2012), verifica-se que o Cartão Nacional de Saúde, apesar de não ser um sistema em si, serve de instrumento para unificação do banco de dados cadastrais a nível nacional. Com isso, haveria um cadastramento único, com melhor controle dos atendimentos e facilidade de acompanhamento das consultas e retiradas de medicamentos pelos pacientes, interferindo diretamente na gestão da demanda. No entanto, para isso há a necessidade da efetiva integração entre os sistemas.

Essa experiência serve de modelo para implementação de um sistema de

apoio em Paracatu-MG, vez que apresenta um processo pautado na utilização do cartão nacional de saúde para a identificação dos usuários, o que facilita a integração com o e-sus. Lado outro, o objetivo de capacitação dos usuários e dos profissionais de saúde sobre a utilização do cartão, coaduna com a necessidade do PSF, podendo aquela experiência prover soluções para a implementação do sistema em Paracatu-MG.

Outra experiência a ser destacada é tratada por Santi (2015), sobre a adoção de um Sistema Integrado de gestão na área da saúde municipal, destacando os benefícios do prontuário eletrônico.

Santi (2015) define um prontuário eletrônico como “meio de um sistema integrado de gestão da saúde municipal, ser atualizado ao longo dos tratamentos realizados”, com isso se torna um instrumento eficaz no diagnóstico e tratamento do paciente, além do estudo de possíveis doenças e tratamento. Informa como benefícios da migração dos prontuários de papel pelo sistema único informatizado, a facilidade o acesso dos profissionais de saúde ao histórico de saúde do paciente; do acesso dos usuários aos serviços de saúde, como agendamento de consultas; do acesso intersetorial aos prontuários, com acesso dos laboratórios, farmácia municipal, pronto socorro, UBS (Unidade Básica de Saúde), e, PSFs (Programa Saúde da Família), e outros, que terão suas informações interligadas, no que tange ao prontuário do paciente. (SANTI, 2015, p.15).

Foram objetivos específicos do referido autor: verificar a importância da migração dos prontuários de papel pelo sistema único informatizado; se a mesma facilita o acesso dos profissionais de saúde no histórico de saúde do paciente quanto ao diagnóstico e respectivo tratamento; e se facilita o acesso intersetorial dos prontuários, questão de saúde e economia de recursos (prescrição repetitiva de medicamentos e exames) (SANTI, 2015, p.16).

CREMESP (2013. Online- *apud* SANTI, 2015) estabelece os elementos que deve conter no Prontuário Médico:

Identificação do paciente; Evolução médica diária; Evoluções de enfermagem e outros profissionais assistentes; Exames laboratoriais, radiológicos e outros; Raciocínio médico; Hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo; Conduta terapêutica; Prescrições médicas; Descrições cirúrgicas, fichas anestésicas; Resumo de alta; Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência; Folhas de observação médica, boletins médicos; Laudos biópsia, lâminas; Registros dos consentimentos esclarecido” (CREMESP, 2013. ONLINE- *apud* SANTI, 2015, p. 20/21)



Destaque-se que referidos dados são essenciais para cálculo de medicamentos e materiais de consumo, vez que, as informações do prontuário eletrônico podem servir de parâmetro para os Sistemas Logísticos no Controle de estoque. Destarte, se adequa perfeitamente à diretriz de integração dos sistemas logísticos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com isso, verifica-se o valor dessa experiência como modelo para implementação de um sistema de apoio em Paracatu-MG, vez que apresenta soluções para utilização do Prontuário Eletrônico em âmbito local, viabilizando o perfeito alinhamento de dados na alimentação do Prontuário Eletrônico do e-SUS.

Oportuno se faz apresentar conteúdo de (MOTA, 2006. online), exposto por Santi (2015), destacando seis vantagens do Prontuário Eletrônico aos diversos setores do Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS):

- 1) Agenda – A agenda eletrônica agiliza e racionaliza o processo de marcação de consulta;
- 2) Recepção – Possibilita o gerenciamento do absenteísmo (falta do usuário à consulta) e do tempo de espera do cidadão que procura o centro de saúde;
- 2) Registro de Atendimento – Utiliza o registro eletrônico para sistematizar todas as informações inerentes ao atendimento. Este módulo é o Prontuário Eletrônico do Paciente que está totalmente interligado com os módulos Coleta de Material Biológico e Farmácia. Esta integração possibilita um maior controle dos processos diagnósticos e terapêuticos. O médico pode a partir da tela do PEP acessar diretamente os resultados dos exames laboratoriais e proceder à tomada de decisão apoiada pelos resultados revelados nos exames e ainda acessar o módulo farmácia e proceder com a devida prescrição do medicamento e até substituir tal medicamento em caso de inexistência ou falta do mesmo no estoque;
- 3) Coleta de Material Biológico – Permite a integração entre as coletas realizadas nas unidades, o processamento dos exames nos laboratórios e a disponibilização, em tempo real, dos resultados dos exames nos consultórios;
- 4) Farmácia – Integra as farmácias das unidades às farmácias distritais, e os consultórios às farmácias, tornando mais eficiente e racional a dispensação de medicamentos. Funciona ainda, como fator de grande importância no relacionamento médico-paciente, possibilitando o acompanhamento mais efetivo daquelas pessoas que fazem o uso contínuo de determinados medicamentos;
- 5) Materiais – Informatiza a gestão de todo o material utilizado na Rede Municipal de Saúde, integrando os almoxarifados das unidades ao almoxarifado central;
- 6) Custos – Propicia o gerenciamento dos custos de todos os serviços realizados pela Rede Municipal de Saúde (MOTA, 2006. ONLINE- *apud* SANTI, 2015, p. 34)

Verifica-se que essas seis áreas estão intimamente ligada à Gestão do Programa Saúde da Família.

Diante deste contexto, no próximo capítulo explicitamos os procedimentos metodológicos adotados no presente trabalho, os quais são parametrizados pelos elementos colhidos na revisão bibliográfica.

## **5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A natureza da pesquisa a ser adotada será aplicada, pois o objetivo do estudo é como um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e medicamentos utilizados no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG. A pesquisa aplicada visa “buscar o entendimento da natureza de um problema para que se possa controlar o ambiente”, conforme propõe Roesch (1996, p.58), sendo a mais adequada em situações onde as questões do projeto estão pautadas em problemas e preocupações de pessoas, como ocorre no presente estudo.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é caracterizada como exploratória, observando-se a doutrina de Gil (2010, p.27), sendo que as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

O presente estudo se pautará nas diretrizes preexistentes para os sistemas de informação (SI) do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecer o quadro atual de estabelecimento de critérios e operacionalização logística na estrutura estudada (Programa Estratégia Saúde da Família em Paracatu-MG), que é o foco atual da pesquisa.

A abordagem usada para resolução do problema será qualitativa, uma vez que analisará a essencialidade dos Sistemas Informatizados e a sua utilização pelo Programa Saúde da Família (PSF), de Paracatu, não incidindo nenhuma análise de caráter quantitativo. Acorde com Silva e Menezes (2005, p.20), a pesquisa qualitativa “considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.”

### **5.1 TÉCNICAS DE PESQUISA**

A pesquisa é pautada em estudo de caso, vez que os dados serão coletados por meio de observação e análise de documentos. Conceitua Gil (2010, p.37) estudo de caso, como “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetivos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento”.

Quanto à técnica, a presente pesquisa pode também ser caracterizada como

bibliográfica e documental, vez que se baseia em livros, artigos, leis, *websites*, artigos científicos e trabalhos monográficos, e em documentos internos da entidade estudada. Desta forma amolda-se nos parâmetros proposto por Gil (2010, p.29-30) “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos”. Em um primeiro momento foi utilizada a pesquisa bibliográfica, pautada em Vergara (2006), mediante estudo sistematizado em periódicos, livros, sites especializados e indexadores acadêmicos, a fim de estabelecer instrumental analítico para a pesquisa. Inerente à pesquisa documental, salienta Gil (2010, p.30-31) que a mesma “vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas [...] se recomenda que seja considerada fonte documental quando o material consultado é interno à organização”.

A pesquisa bibliográfica pautou-se em eixos temáticos. O primeiro deles são as diretrizes do serviço público de saúde, englobando o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus sistemas de apoio, logística e gestão. No tocante a este eixo, optou-se pela pesquisa em doutrinas pátrias de Direito Administrativo, nos preceitos contidos na Constituição Federal, normas e regulamentos específicos..

O segundo eixo temático são os “Processos” desenvolvidos pelo Programa Saúde da Família, no cadastramento, atendimento e acompanhamento dos pacientes, destacando elementos da Logística (com destaque no suprimento) e do Controle de estoques de medicamentos e materiais de consumo, utilizados no Programa Saúde da Família de Paracatu-MG. Busca-se em outro eixo de pesquisa a inteligência sobre Sistemas de Informação (SI). Nestes eixos utilizou-se a pesquisa bibliográfica em periódicos e revistas eletrônicas e em doutrinas especializadas.

Na busca em *websites* e periódicos especializados como as bibliotecas Scielo, Scribd, Webqualis – CAPES, Google Acadêmico, utilizou-se palavras chaves como Programa de Saúde da Família, Sistemas de Informação do SUS, logística, Gestão da Cadeia de Suprimentos, Sistema Único de Saúde, Saúde da Família, Processos de Gestão do PSF Município. Após as leituras, foram selecionados artigos atuais, que tratam diretamente do tema foco do estudo, ou de algum conteúdo dos eixos temáticos. Os demais foram arquivados para consulta futura e eventual inserção, se os resultados da análise dos dados exigirem conteúdos não tratados ainda.

## 5.2 DEFINIÇÃO DE UNIDADE DE ANÁLISE E AMOSTRA

A pesquisa foi feita junto ao Gestor Municipal da Saúde da Família e na UBS/PSF Santana/Arraial D'angola, visando aferir os processos (de cadastramento, atendimento e acompanhamento dos usuários) a serem apoiados pelo Sistema de Informação e os tipos de dados necessários ao processo de abastecimento dos atendimentos identificados, bem como os sistemas utilizados pelas unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF); e em 02 (duas) UBS que não integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), buscando verificar eventuais divergências de processos e/ou dados essenciais.

Verifica-se, que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), prestam assistência geral, ou seja, atende pessoas cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF), por isso é necessário que estejam integradas ao mesmo sistema, a fim de informar esse atendimento às equipes de saúde da família (eSF).

A escolha da amostra foi feita levando em consideração as peculiaridades e dissonâncias verificadas com relação à população assistida por esses Centros de Saúde (UBS) e as UBS/PSF.

Conforme determina Gil (2010, p. 76) “para que se efetive um experimento, torna-se necessário selecionar sujeitos. (...) a pesquisa tem por objetivo generalizar os resultados obtidos para a população da qual os sujeitos pesquisados constituem uma amostra.”

A escolha do Gestor reside no fato deste deter a responsabilidade de gerir o Programa e suas atividades. Escolhe-se o PSF Santana/Arraial D'angola, por abranger dois bairros. No confronto desses questionários busca-se os dados necessários para a estruturação da presente proposta, com relação ao Programa Saúde da Família (PSF), que é objeto de estudo.

Os dois Centros de Saúde (UBS) escolhidos realizam diferentes atividades, que devem ser consideradas na análise e vez que o sistema deve abarcar toda a Rede de Atendimento, em face do atendimento de cadastrados no Programa Estratégia Saúde da Família (PSF), pelas UBS não integradas a ele, logo, deve abarcar os processos do PSF e dos demais integrantes da Rede de Atenção Básica à Saúde.

O primeiro escolhido foi a Clínica de Saúde da Mulher e da Criança, vez que nela são centralizadas a atenção básica e campanhas voltadas à saúde feminina,

sendo utilizado esporadicamente para campanhas voltadas a outros membros da família, como prevenção do câncer de próstata, vacinação infantil e contra gripe em idosos. Esse é o motivo da escolha, pois possui necessidade de suprimento específica de materiais voltados a esse tipo de atendimento, além de prestar atendimento esporádico e sazonal, exigindo uma análise da possibilidade e viabilidade de Cadastramento e acompanhamento dos pacientes.

O segundo escolhido é o Centro de Saúde Alto do Córrego, o qual é referência em atendimento médico de especialidades, destarte, com necessidades diversas do primeiro, no tocante a suprimentos, mas de com a mesma necessidade de análise da forma de Cadastramento e acompanhamento dos pacientes.

A escolha advém do conhecimento das estruturas, em visitas esporádicas com o fim de buscar subsídios para a pesquisa e pauta-se nas considerações de Gil (2010, p. 76), que afirma ser “necessário determinar com grande precisão a população a ser estudada”.

### **5.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

Com base em Collis e Hussey (2005), na coleta de dados, a identificação e classificação das variáveis deve ser feita com a seleção de amostra adequada, classificação das fontes e dos tipos de dados, seleção de métodos de coleta de dados, elaboração de perguntas, codificação de questionários e folhas de registro de dados para a análise computadorizada e a escolha de um método adequado para registrar dados qualitativos.

A coleta de dados nesta pesquisa foi realizada por meio de questionários, associadas à metodologia positivista, com utilização de questionários (COLLIS; HUSSEY, 2005).

Para coleta de dados foram aplicados questionários ao Gestor Municipal e aos gestores do Programa Saúde da Família (PSF) que compõem a amostra. Os questionários foram baseados no modelo proposto por Collis e Hussey (2005), com perguntas abertas e fechadas, no tocante às informações e processos necessários para o correto atendimento pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O foco foi o suprimento de medicamentos e materiais de consumo para as unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF) e demais UBS que compõem a rede, bem como o

sistema logístico utilizado no apoio das atividades (se houver) e sua adequação.

Buscou-se apurar quais os processos, dados e informações necessários para um sistema de informação (SI) apoiar as atividades a serem desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família de Paracatu-MG, a partir das informações fornecidas pelos sujeitos envolvidos, os quais, nos questionários distribuídos, demonstraram suas necessidades e dificuldades, na utilização das ferramentas tecnológicas.

O questionário, que teve como público alvo o Gestor Municipal da Saúde, Gestores de UBS e de PSF, foi dividido em 03 (três) partes, conforme quadro 3.

### Quadro 3 – Aspectos analisados na Pesquisa

<p><b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b></p>	<p>Na primeira parte do questionário o gestor respondeu questões abertas sobre cinco atividades desenvolvidas pelas unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF), e demais UBS que compõem a rede, no tocante ao cadastramento, atendimento e acompanhamento dos pacientes, abastecimento e controle de estoque dos materiais de consumo e medicamentos utilizados.</p>
<p><b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS</b></p>	<p>Na segunda parte, foram perguntas mistas sobre Sistemas de Informação Utilizados. Primeiramente, questões fechadas acerca do conhecimento, utilização e eficiência dos principais Sistemas disponibilizados pelo SUS, nas quais incidem seis padrões de resposta divididas em dois tópicos utilização (Não conhece e não utiliza; conhece mas não utiliza; conhece e utiliza) e eficiência do sistema (contribui; não contribui - no caso de utilização e não se aplica – no caso de não utilizar). Após foi apresentada uma questão aberta sobre a utilização e eficiência de um sistema informatizado de apoio aos Processos e atividades, não listado nas questões fechadas. Nesse tópico solicitou-se o favor de descrever o nome do sistema, suas principais funcionalidades, dados necessários para abastecê-lo e informações que disponibiliza aos gestores das unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF), e demais UBS que compõem a rede; e ao gestor municipal.</p>
<p><b>NÍVEL DE CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES</b></p>	<p>Na terceira parte, foram perguntas acerca do nível de conhecimento e capacitação dos servidores que operam os sistemas de informação, sendo uma questão fechada sobre treinamento, com três padrões (utiliza sem treinamento, utiliza com treinamento inicial, utiliza com treinamento e reciclagem) e após uma questão aberta sobre as dificuldades e/ou problemas que impedem ou dificultam a utilização do sistema de informação.</p>

Fonte: autoria própria

Com base nos resultados da pesquisa, buscou-se averiguar quais são os processos efetivamente utilizados pelo Programa Saúde da Família (PSF) de Paracatu-MG, para o controle dos atendimentos e da distribuição de medicamentos aos assistidos, bem como a utilização e adequação de sistema informatizado no apoio dessas atividades.

Após obtenção dos resultados, os dados sofreram processo de análise crítica, confrontando os dados com as diretrizes apuradas na pesquisa bibliográfica, baseado em método qualitativo.

A análise foi pautada em Collis e Hussey (2005, p. 238-242), utilizando o método formal com análise de conteúdo. Na análise de conteúdo, as informações fornecidas pela gestão local, foram sistematizadas e comparadas aos parâmetros estabelecidas para o Programa, apurando-se a adequação do sistema atual de Gestão das unidades básicas de saúde integradas ao programa saúde da família (UBS/PSF), das demais UBS que compõem a rede e pelo Gestor Municipal da Saúde da Família.

A discussão dos resultados será apresentada no capítulo seguinte, no qual serão expostos os elementos que fundam o presente estudo, quais sejam os dados, processos e informações que devem estar contidos em um sistema de informação para que o mesmo seja utilizado como apoio às atividades realizadas nos PSF de Paracatu-MG.

## 6 ESTUDO DE CASO

### 6.1 PARÂMETROS DOS SISTEMAS

Primeiramente cabe estabelecer que o objetivo principal deste trabalho é identificar de que forma um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e medicamentos no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG. Nesse sentido, devem-se estabelecer claramente os parâmetros necessários para que se possa lograr êxito na utilização dos sistemas de informação (SI).

Quando se menciona parâmetros de um sistema informatizado no âmbito da Rede de Assistência Básica à Saúde, há de se rememorar alguns de seus atributos descritos no capítulo 2.

Há de se destacar o modelo organizacional único para a Rede de Assistência Básica a Saúde (RAS), que vincula todas as estruturas que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

No presente estudo, busca-se estabelecer informações necessárias para auxílio ao sistema, no controle do suprimento. Por isso entende-se que deve ser considerado o sistema do nível operacional como base para a resposta ao questionamento da pesquisa.

No contexto relacionado aos sistemas no presente trabalho, considera-se os mesmos desenvolvidos com uso da Tecnologia da Informação (TI), observando-se uma metodologia de desenvolvimento alinhada com a estratégia saúde da família, com fulcro no auxílio à correta implementação e funcionamento desta.

A Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), determina um conjunto de atributos (explicitados no capítulo 2), os quais são essenciais ao seu funcionamento. Não há como dissociar esses atributos dos sistemas de gestão dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), até porque, muitos deles versam diretamente sobre essa gestão e seus sistemas.

O atributo 1 “População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde” (BRASIL, 2010), afirma a obrigatoriedade de um cadastro pormenorizado dos usuários do SUS (discriminado por gênero, faixa etária, grupo familiar), incluindo



suas necessidades, ou seja, as doenças e anomalias a serem cuidadas pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), exames necessários, medicações de uso contínuo de cada assistido, com detalhamento de quantitativos e periodicidade do fornecimento, a participação de cada um nos programas de prevenção (campanhas de vacinação e exames como prevenção ao câncer de mama e de próstata etc.). Ou seja, esse atributo direciona e determina o levantamento e inclusão nos sistemas de apoio dessas informações, a fim de propiciar o planejamento dos suprimentos, incluso material de consumo e medicamentos.

O atributo 3 (BRASIL, 2010) demonstra a extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos, demonstra a diversidade de instituições envolvidas na Rede de Assistência Básica à Saúde (RAS), devendo os dados e informações serem compartilhados com todos.

O atributo 3 afirma que a Atenção Primária em Saúde será estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, determinando que seja composta por uma equipe multidisciplinar, sendo o objetivo dessa a integração, coordenação do cuidado, e atendimento das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2010). Esse atributo faz menção direta ao foco da presente pesquisa, haja vista que determina que a captação dos dados, que darão origem às informações a serem disponibilizadas pelos sistemas objeto do estudo, será feita pelos Agentes Comunitários, que compõem as Equipes de Saúde da Família (eSF).

Outro tópico importante é o atributo 9 “Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico” (BRASIL, 2010). Neste ponto resta clara a amplitude de alcance das informações disposta em cada sistema, vez que com a integração entre todos os sistemas, os dados inseridos devem fornecer informações necessárias à tomada de decisões nas três áreas, logo, há que se pensar, na concepção dos sistemas, que os mesmos devem compartilhar dados úteis às diversas especialidades e áreas de atuação.

O atributo 11 Sistema de informação integrado busca a vinculação de todos os membros da rede, identificando dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes (BRASIL, 2010), é um dos mais importante para a presente pesquisa, vez que estabelece dados essenciais para os

sistemas, não limitando os mesmos.

Determina ainda a Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), que a integração dos sistemas de saúde deve ser entendida como um contínuo e não como uma situação de extremos opostos entre integração e não integração. Dessa forma, existem graus de integração, que variam da fragmentação absoluta à integração total. Por sua vez, a integração é um meio para melhorar o desempenho do sistema, de modo que os esforços justificam-se na medida em que conduzam a serviços mais acessíveis, de maior qualidade, com melhor relação custo-benefício e satisfaçam aos usuários (OPAS, 2009).

## **6.2 PROCESSOS UTILIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA E NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Conforme reza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o redirecionamento do modelo de atenção determina “a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes” o que exige dos trabalhadores, gestores e usuários, maior capacidade de análise, intervenção e autonomia, visando a efetivação de práticas transformadoras, além da “gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho” (BRASIL, 2012, p. 38).

Com base nas diretrizes da PNAB (2012), verifica-se que, as Equipes de Saúde da Família (eSF) realizam o atendimento domiciliar e atendem a demanda espontânea, e as equipes da Atenção Básica, lotadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizam apenas o atendimento da demanda espontânea (pessoas que comparecem voluntariamente ao serviço de saúde).

Lado outro, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que é o sistema centralizador dos dados da Atenção Básica (AB), apoia os processos tanto das Unidades Básicas de Saúde, quanto as equipes de Saúde da Família (eSF) e as UBS as quais as mesmas estão integradas.

As Unidades Básicas de Saúde são bases para as atividades das Equipes da Atenção Básica (EAB) e das equipes de saúde da família (eSF) (BRASIL, 2012). Ambas as equipes coletam dados para a Rede de Atenção à Saúde, logo, não há como dissociar uma da outra, nos processos. Por isso, nesta seção serão tratados os processos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a Política Nacional

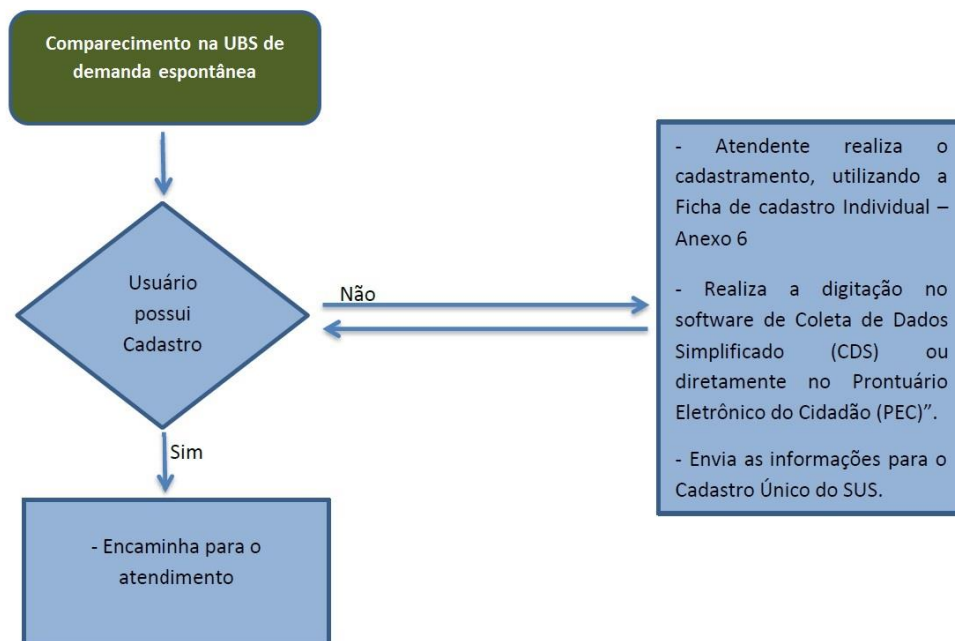
de Atenção Básica (PNAB), a partir do trabalho das equipes de saúde.

As informações sobre os processos utilizados nas UBS, UBS/PSF e Gestão Municipal, apresentados a seguir, foram obtidas a partir das questionários aplicados à Gestora Municipal de Saúde (Secretaria de Saúde) e aos Gestores das UBS Centro de Saúde da Mulher e da Criança e Centro de Saúde Alto do Córrego e da UBS/PSF Santana/Arraial D'angola.

### 6.2.1 PROCESSO DE CADASTRAMENTO

O processo simplificado de cadastramento na Unidade Básica de Saúde (UBS), é representado na Figura 15,

**Figura 15 – Processo de Cadastramento na UBS**



Fonte: Autoria Própria

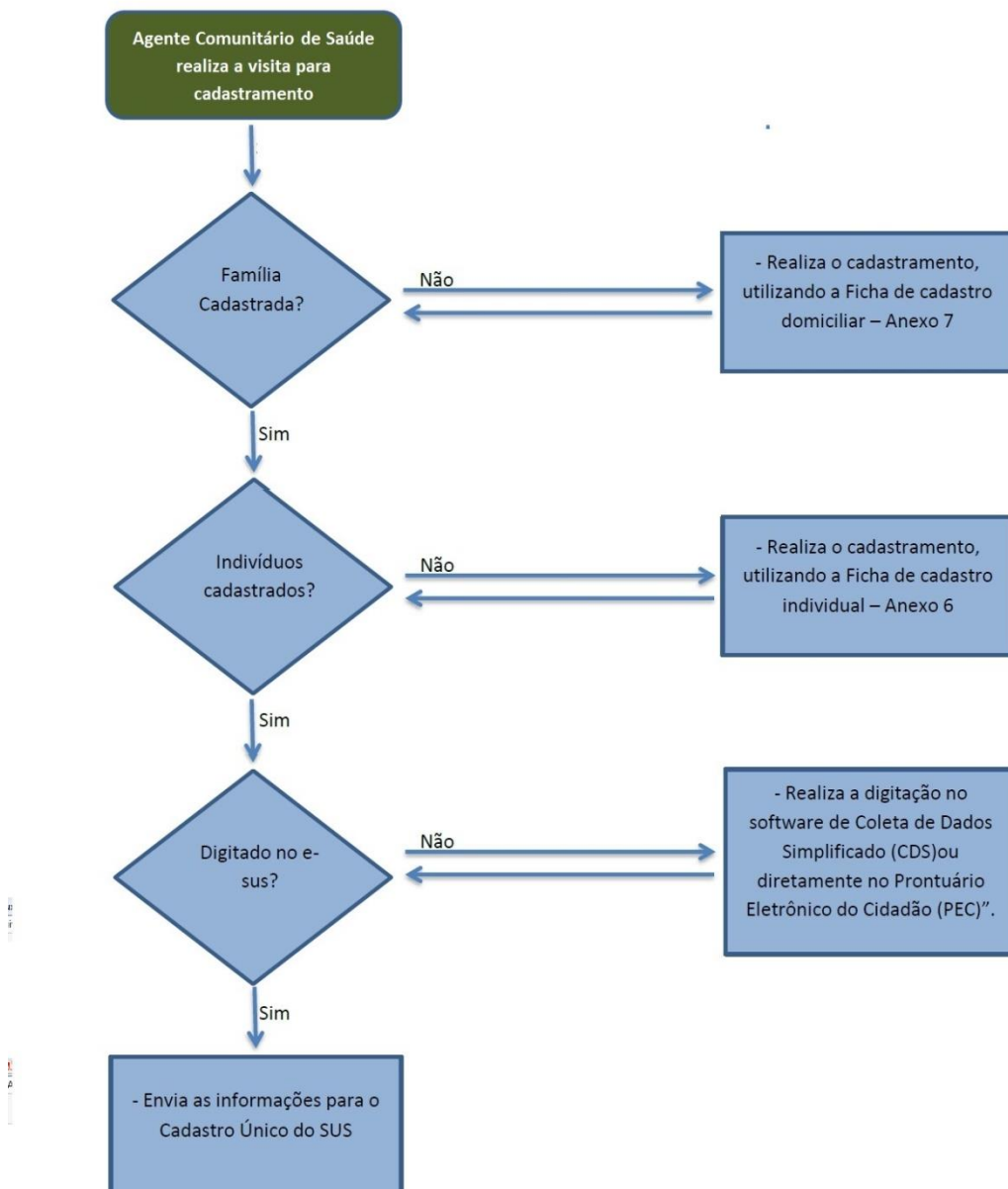
A PNAB traz diretrizes importantes a serem observadas.

“As equipes de saúde devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade” (BRASIL, 2012, p. 41). Logo, no cadastramento, além dos dados dos usuários, as equipes de saúde devem colher dados a respeito das características de cada localidade, no tocante ao risco, necessidade de saúde e

vulnerabilidade da população. Essa informação é essencial para a análise da demanda, vez que apresenta dados específicos que influenciam na incidência e volume de atendimentos, determinando alterações no estoque de materiais de consumo e medicamentos das UBS.

Já o cadastramento domiciliar das famílias e dos indivíduos, do Programa Saúde da Família (PSF), através do Agente Comunitário de Saúde (ACS O cadastramento no PSF é representado pela figura 16).

**Figura 16 – Processo de Cadastramento no PSF**



A Política Nacional de Assistência Básica (PNAB) determina como atribuição de todos os profissionais, que compõem as equipes de atenção básica, “manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação” (BRASIL, 2012, p. 43-45).

Com isso, conforme visto nas figuras 15 e 16, há possibilidade de 02 (duas) formas de cadastramento, sendo a primeira realizada pelas equipes de atenção básica, nos atendimentos ocorridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e a segunda, exclusiva do Programa Saúde da Família, através do Agente Comunitário de Saúde (ACS), no cadastramento domiciliar das famílias e dos indivíduos, vez que consta nas suas atribuições do agente comunitário de saúde (ACS), de Cadastrar todas as pessoas e manter os cadastros atualizados.

Em suma, o processo de cadastramento consiste na coleta de dados dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base na demanda espontânea (BRASIL, 2012, p. 41), e através das visitas domiciliares pelo Agente Comunitários de Saúde, com o preenchimento de fichas manuais ou diretamente no sistema Coleta de Dados Simplificado (CDS) ou no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (vide itens 4.4.1 e 4.5.2.4 deste trabalho).

### **6.2.1 PROCESSO DE ATENDIMENTO**

Determina a PNAB a Assistência Básica (AB) tem “a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências”, devendo “prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita” e “atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada (BRASIL, 2012, p. 41).

Uma das premissas do atendimento à saúde na Atenção Básica é o “acolhimento”, o qual, conforme define o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a, vol. I), é prática presente em todas as relações de cuidado, em encontros reais entre profissionais da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, ou seja, a prática constitutiva das relações de cuidado.

Verifica-se que as atividades típicas das Unidades Básicas de Saúde são pautadas no agendamento e/ou encaminhamento, vez se se constitui como rede de atenção à saúde. O próprio Ministério da Saúde destaca essa assertiva, ao afirma o

“caráter estruturante e estratégico que a ATENÇÃO BÁSICA (ou Atenção Primária à Saúde)”; a qual “pode e deve ter na constituição das redes de atenção à saúde” (BRASIL, 2013a, vol. I, p. 13). No entanto, como visto, uma diversidade de atendimentos devem ser providos pela Assistência Básica, incluso o PSF, nas áreas médica, odontológica, visita domiciliar e atividades coletivas e outras.

Nos atendimentos médicos, conforme a PNAB, os médicos são responsáveis pelas “consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)” (BRASIL, 2015, p. 47). A fim de registrar os atendimentos tem-se as fichas de atendimento do e-sus, explicitadas nos anexos 8, 9, 10 e 11 do presente trabalho (BRASIL, 2015a). Os dados dos atendimentos realizados pelos médicos serão anotadas na Ficha de Atendimento Individual (Anexo 8) e os procedimentos cirúrgicos na Ficha de Procedimentos (Anexo IX) .

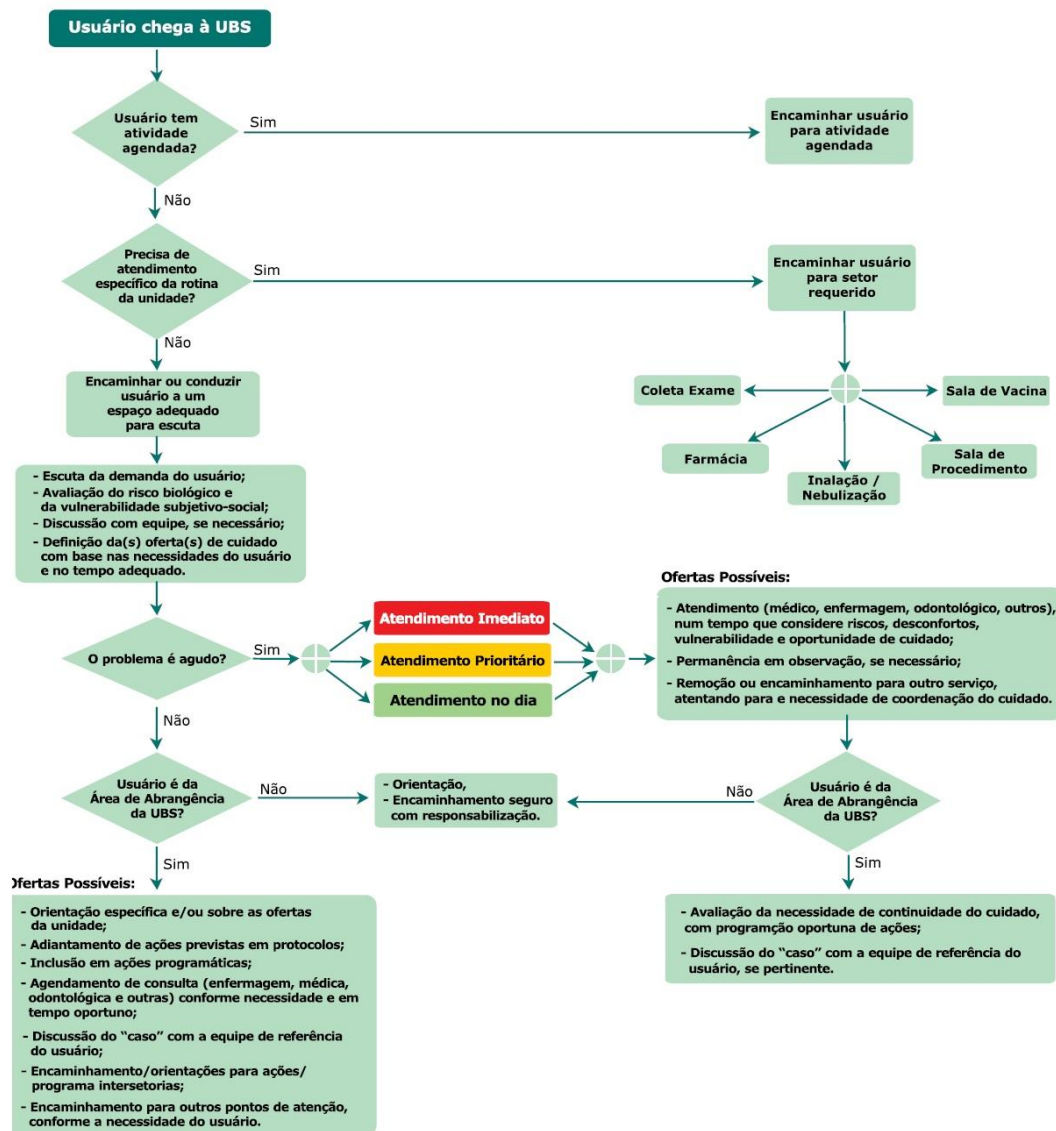
No tocante ao atendimento odontológico, pela PNAB (BRASIL, 2012), cabe ao cirurgião-dentista realizar a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde, de forma individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, além de procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluso “atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares” (BRASIL, 2015, p. 50). Os dados desses atendimentos serão lançados na Ficha de Atendimento Odontológico Individual (Anexo XI).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) possui um programa de educação permanente, que determina as equipes e unidades de saúde e aos municípios que “demandem, proponham e desenvolvam ações tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município” (BRASIL, 2012, p. 47). Com isso, busca-se ofertar educação permanente pré-formatadas (cursos, por exemplo). Essas atividades diversas de educação permanente, bem como os resultados das reuniões de planejamento serão lançadas na Ficha de Atividade Coletiva (Anexo X).

Verifica-se que os atendimentos diversificados são realizados tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS), quanto pelas equipes de saúde da família (eSF), na residência dos usuários, que necessitem de atendimento domiciliar.

O Ministério da Saúde (2013a) disponibiliza aos profissionais de saúde um manual com os processos de atendimento pormenorizado, abarcando as possibilidades do acolhimento à demanda espontânea, com as queixas mais comuns na atenção básica, e fluxogramas de atendimento e medicações de urgência. Nesta esteira, temos o fluxograma do atendimento da demanda espontânea pela Atenção Primária, com as possibilidades de procedimentos no processo de atendimento nas Unidades Básica de Saúde (UBS). A figura 17 apresenta esse fluxograma.

Figura 17 – Processo de Atendimento da Demanda Espontânea

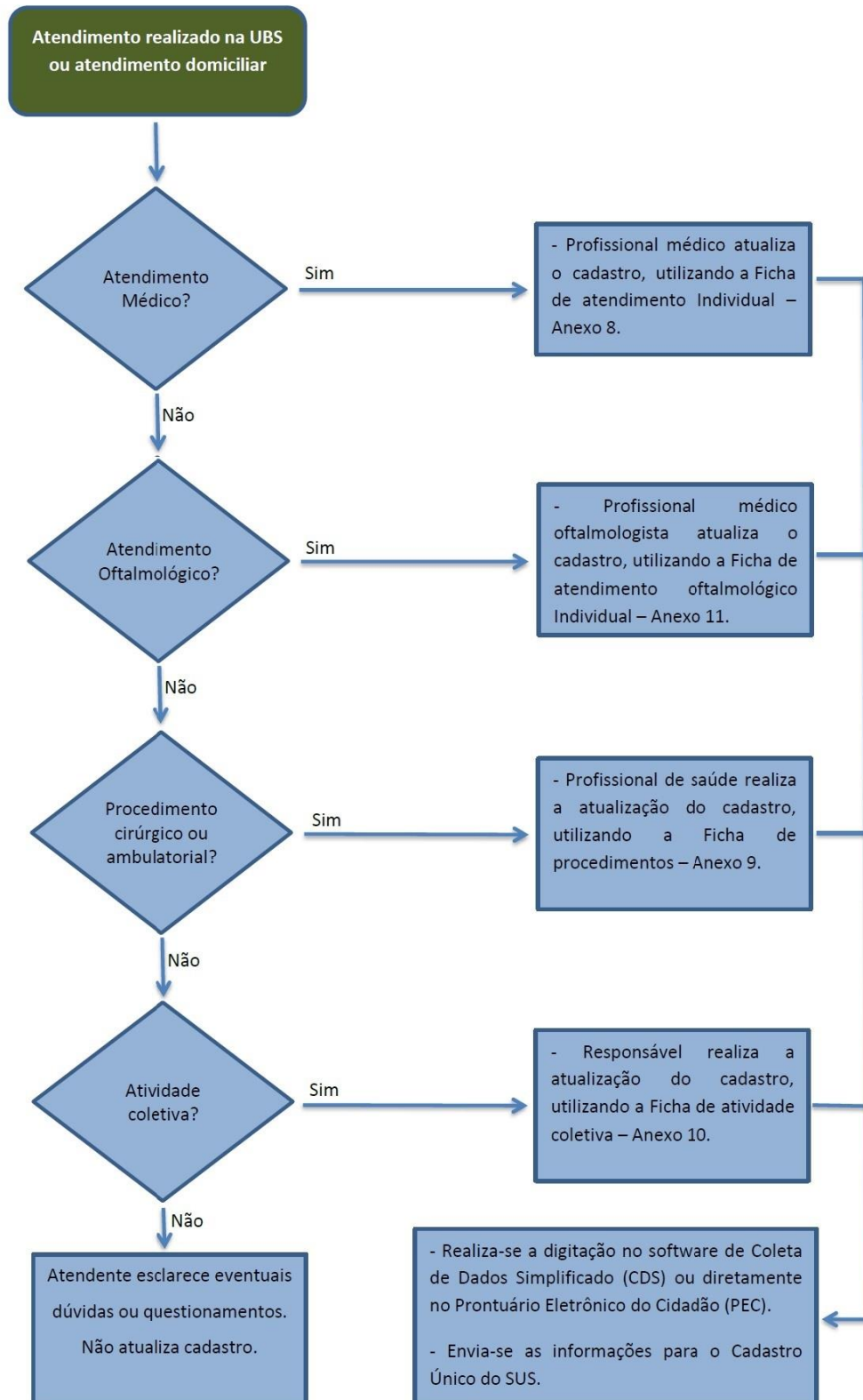


Fonte: (BRASIL, 2013a, vol. I p. 28)

No fluxograma do Ministério da Saúde não é considerada a atualização dos

dados no sistema e-sus, momento do Prontuário Eletrônico, que possibilita o acompanhamento do usuário. Por isso, apresenta-se a figura 18.

**Figura 18 – Processo de Atendimento na Atenção Básica**





A figura 18, traz os procedimentos a serem adotados para atualização cadastro do usuário com os dados do atendimento.

Como se vê, os atendimentos são diversificados, acordes com as especialidades médicas e odontológicas, contando também com procedimentos cirúrgicos disponibilizados pelo Programa Saúde da Família (PSF), os quais serão registrados em formulários padrão visando alimentar sistema informatizado de apoio logístico.

Lado outro, as Unidades Básicas de Saúde com Programa Saúde da Família (UBS/PSF) realizam atendimentos domiciliares, os quais integram as atividades de acompanhamento sistêmico, que serão tratadas no próximo tópico.

### **6.2.2 PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO**

Cabe ainda ao médico “indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário”, além de encaminhar usuários a outros pontos de atenção, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento terapêutico deles (BRASIL, 2015, p. 47).

A indicação mencionada será anotada na Ficha de Atendimento Individual (Anexo VIII) e o acompanhamento sistêmico, poderá ser realizado com auxílio do prontuário eletrônico, previsto na PNAB (BRASIL, 2012).

Rememorando Santi (2015) prontuário eletrônico é o “meio de um sistema integrado de gestão da saúde municipal, ser atualizado ao longo dos tratamentos realizados”.

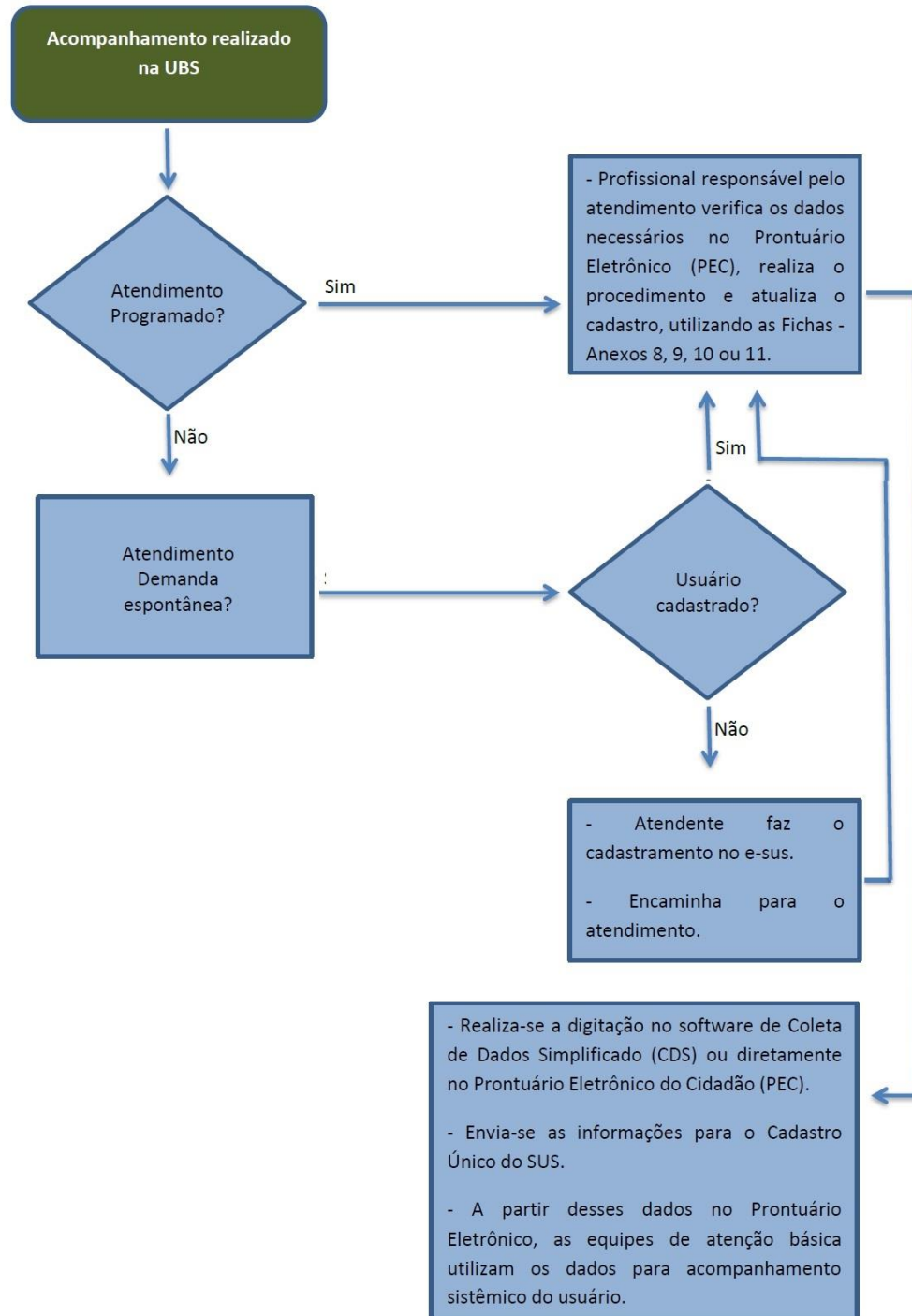
No tocante à visita domiciliar cabe ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) “acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade”, em visitas programadas em conjunto com a equipe, nas quais as famílias com maior necessidade serão visitadas mais vezes, visando a média de uma visita/família/mês (BRASIL, 2015, p. 49).

Os dados desse acompanhamento serão lançados na Ficha de Visita Domiciliar (Anexo XII).

Cabe ressaltar que os formulários de atendimento fornecem também dados para o acompanhamento, a partir do momento em que são lançados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A figura 19 apresenta o fluxograma do acompanhamento pela UBS.

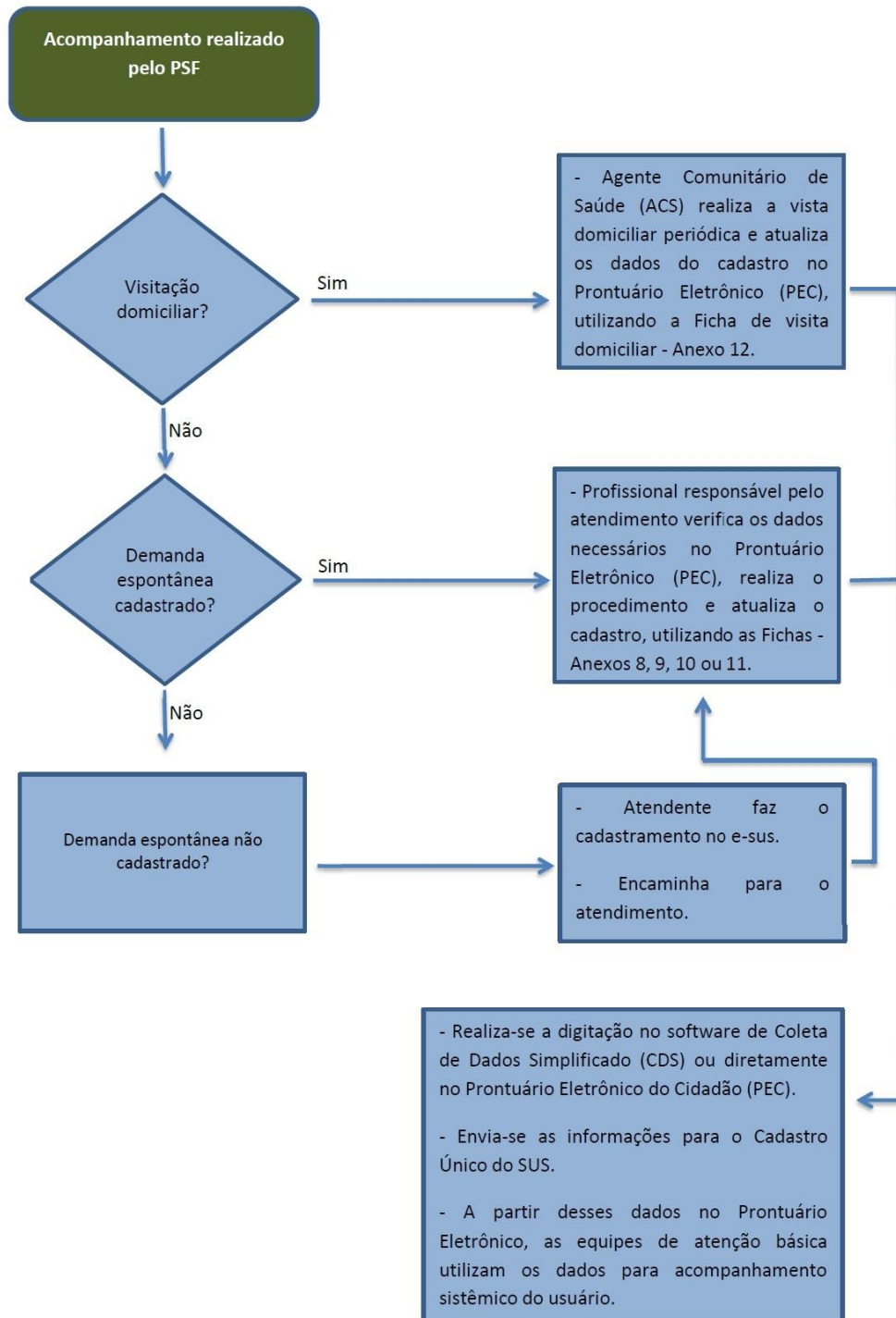
**Figura 19 – Processo de Acompanhamento na UBS**



FONTE: Autoria Própria

Já a figura 20 apresenta um fluxograma de acompanhamento pelo Programa Saúde da Família (PSF). No mesmo há o acréscimo do acompanhamento domiciliar ao processo de acompanhamento da demanda espontânea, atendida nas UBS.

**Figura 20 – Processo de Acompanhamento pela UBS/PSF**



FONTE: Autoria Própria

Em suma, o cadastro, atendimento e acompanhamento dos usuários dos serviços da Atenção Básica (AB), será feito com o auxílio de Fichas que, com a implementação do e-sus, serão digitadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com auxílio da Coleta de Dados Simplificado (CDS); e II - Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

### 6.3 ANÁLISE DOS PROCESSOS E SISTEMAS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE PARACATU

Os processos de cadastro, atendimento e acompanhamento dos usuários dos serviços da Atenção Básica (AB) em Paracatu devem ser analisados a fim de estabelecer a adequação ou não às diretrizes do Ministério da Saúde. A partir dessa análise, buscam-se elementos que auxiliem na proposição de adequações e procedimentos a serem adotados para que os dados dos usuários e dos atendimentos sejam corretamente lançados no e-sus e possam fornecer informações corretas para assegurar adequação da gestão do estoque.

Para efetivar essa análise utilizou-se o questionário disposto no Apêndice A. Os resultados da pesquisa são apresentados a seguir, levando-se em consideração o tipo de UBS, vez que a amostra inclui UBS com e sem PSF.

#### 6.3.1 PROCESSOS E SISTEMAS DAS UBS DE PARACATU

Nos quadros 3 e 4 constam os processos e sistemas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Paracatu, que não tem Programa Saúde da Família. Os resultados foram obtidos de acordo com as respostas dos Gestores de cada UBS.

Apresenta-se no quadro 3 os processos e sistemas do Centro de Saúde do Alto do Córrego.

#### Quadro 4 – Processos e Sistemas do Centro de Saúde Alto Do Córrego

PROCESSOS
1 CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS: O Centro de Saúde do Alto do Córrego não é um Programa de Saúde da Família e sim uma unidade para atendimento de especialidade, não realiza cadastramento das famílias.
2 ATENDIMENTO DO PACIENTE: O atendimento do paciente na unidade é realizado através do agendamento. O usuário tem encaminhado uma solicitação de referência e contrarreferência. Hoje atendemos as seguintes especialidades: cardiologia, neurologista, ortopedista, urologista, otorrinolaringologista, psicóloga e fonoaudióloga. Realiza também exames de ECG (eletrocardiograma), radiografias (RX), vacinas e curativos.
3 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS: através da referência e contrarreferência.
4 ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS UTILIZADOS: o abastecimento de materiais de consumo e medicamentos é realizado através de um formulário padronizado pela Secretaria de Saúde, onde consta estoque anterior, estoque atual e enviado via email.

5 CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS: através do formulário descrito na questão anterior.	
<b>SISTEMAS DISPONIBILIZADOS PELO SUS</b>	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	UTILIZAÇÃO e EFICIÊNCIA
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	Não utiliza
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)	Desconhece
Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH)	Não utiliza
Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	Não utiliza
Sistema Hórus	Desconhece
Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL)	Não utiliza
Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN)	Não utiliza
Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)	Não utiliza
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Não utiliza
<b>SISTEMAS PRÓPRIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não existe um sistema próprio.</li> <li>- Os operadores dos sistemas informatizados utilizam os mesmos sem treinamento.</li> <li>- A falta de capacitação dos Servidores impede ou dificulta a utilização do sistema de informação.</li> </ul>	

FONTE: Autoria própria, baseado em questionário de pesquisa – Apêndice A e respostas do Gestor

Tem-se também os processos e sistemas do Centro de Saúde da Mulher e da Criança, nos termos das respostas de seu gestor, apresentadas no quadro 4.

#### **Quadro 5 – Processos e Sistemas do Centro de Saúde da Mulher e da Criança**

<b>PROCESSOS</b>	
1 CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS: O Centro de Saúde da Mulher e da Criança não realiza cadastramento das famílias; é uma unidade para atendimento de especialidade.	
2 ATENDIMENTO DO PACIENTE: O atendimento do paciente na unidade é realizado através do encaminhamento. Ginecologia, pediatria e clínica geral; após 17:00 horas, atende a livre demanda. Realiza exames de eletro-encefalograma, ultrassonografia, mamografia, teste do pezinho, teste de toxoplasmose, papanicolau, vacinas, curativos e laudo de Raio X.	
3 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS: há acompanhamento das especialidades de ginecologia e pediatria, através de consultas mensais.	
4 ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS UTILIZADOS: são repostos pela Secretaria de Saúde, mensalmente.	
5 CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS: através do formulário com estoque anterior e quantidade solicitada.	
<b>SISTEMAS DISPONIBILIZADOS PELO SUS</b>	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	UTILIZAÇÃO e EFICIÊNCIA
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	Não utiliza
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço da Unidade.
Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH)	Utiliza e o mesmo contribui

	com serviço da Unidade.
Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	Desconhece
Sistema Hórus	Desconhece
Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço da Unidade.
Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do PSF
Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)	Não utiliza
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Não utiliza

#### **SISTEMAS PRÓPRIOS**

- Não existe um sistema próprio.
- Os operadores dos sistemas informatizados utilizam os mesmos com treinamento inicial (único).
- A falta de treinamento dos Servidores impede ou dificulta a utilização do sistema de informação.

FONTE: Autoria própria, baseado em questionário de pesquisa – Apêndice A e respostas do Gestor

Observa-se nas respostas das UBS sem Programa Saúde da Família que quase não há a utilização de sistemas informatizados fornecidos pelo SUS, não havendo um sistema de gestão próprio.

Basicamente verifica-se que não há cadastramento das famílias; o atendimento é feito por agendamento, encaminhamento e atendendo eventualmente à demanda espontânea; e o acompanhamento é feito através da referência e contrarreferência e da realização de consultas mensais em determinados casos.

O reabastecimento de estoque é feito pela Secretaria Municipal de Saúde, que fornece materiais e medicações mensalmente, mediante requisição das UBS, em formulário, no qual se faz o controle de estoque, levando-se em consideração somente o estoque existente e a quantidade solicitada.

A respeito dos sistemas fornecidos pelo SUS, não há utilização efetiva do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que era responsável por fornecer dados da Atenção Básica, essenciais, dentre outras finalidades, à gestão de estoques baseada na demanda apurada a partir do efetivo cadastro e do controle dos atendimentos.

Reitere-se que o referido sistema foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que integra a plataforma da estratégia e-SUS e realiza as mesmas funções do SIAB.

Em confronto a essa situação, temos a UBS/PSF dos bairros Arraial D'angola e Santana, apresentadas no próximo tópico.

### 6.3.2 PROCESSOS E SISTEMAS DAS UBS/PSF DE PARACATU

Na UBS/PSF dos bairros Arraial D'angola e Santana, que serviu de amostra, verifica-se uma situação um pouco mais favorável do que nas UBS convencionais. Contudo, há também déficit de controle de estoque, conforme quadro 5 a seguir.

**Quadro 6 – Processos e Sistemas da UBS/PSF Arraial D'angola e Santana**

<b>PROCESSOS</b>	
1 CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS: O cadastramento é feito pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), através da visita domiciliar, com preenchimento da ficha de cadastro domiciliar (anexo 5) e de uma ficha de cadastro individual (anexo 4) para cada morador.	
2 ATENDIMENTO DO PACIENTE: O atendimento do paciente na unidade é realizado através do agendamento (pessoal ou por telefone), e atendendo a livre demanda (no mesmo dia). Há também atendimento pelo serviço de enfermagem, como curativos, vacinas, retirada de pontos, teste do pezinho, dentre outros; além da coleta de materiais para exames e atendimento domiciliar nos casos necessários, identificados pelo Agente Comunitário de Saúde.	
3 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS: é realizado tanto na Unidade, através do cuidado continuado (portadores de condições crônicas) e através de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	
4 ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS UTILIZADOS: são repostos pelo almoxarifado da Secretaria de Saúde, mensalmente, após solicitação.	
5 CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS: é feita a contagem, para a realização da solicitação, procurando deixar em estoque quantidade suficiente, para o trabalho, evitando acúmulo de materiais perecíveis.	
<b>SISTEMAS DISPONIBILIZADOS PELO SUS</b>	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	UTILIZAÇÃO e EFICIÊNCIA
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	Esse sistema foi substituído pelo SISAB (e-sus), o qual é utilizado e contribui com o serviço do PSF.
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)	Não utiliza
Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH)	Não utiliza
Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	Desconhece
Sistema Hórus	Desconhece
Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do PSF
Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do PSF
Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)	Utiliza, mas o mesmo não contribui com serviço do PSF.
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Utiliza, mas o mesmo não contribui com serviço do PSF.
<b>SISTEMAS PRÓPRIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não existe um sistema próprio. Já existiu, mas optou-se por utilizar somente o sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde (atualmente o e-sus), pois se tinha que alimentar dois sistemas paralelos.</li> <li>- Os operadores dos sistemas informatizados utilizam os mesmos com treinamento inicial (único).</li> <li>- A falta de equipamentos em quantidade suficiente (há só dois computadores para a utilização de</li> </ul>	

todos os profissionais, na digitação das fichas de produção), com manutenção precária (principalmente quando depende de compra de peças e serviços), são elementos que dificultam a utilização do sistema de informação.

FONTE: Autoria própria, baseado em questionário de pesquisa – Apêndice A e respostas do Gestor

Nas respostas da Unidade Básica de Saúde com Programa Saúde da Família UBS/PSF, nota-se que há utilização de sistemas informatizados fornecidos pelo SUS, sobretudo do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), substituto do SIAB, bem como dos demais que integram a plataforma da estratégia e-SUS. No entanto, também não há nas UBS/PSF um sistema de gestão próprio.

Verifica-se que na UBS/PSF há cadastramento das famílias pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). O atendimento é feito por agendamento, encaminhamento, atendendo eventualmente à livre demanda. O acompanhamento é feito através de visitas domiciliares pelo ACS e por meio do cuidado continuado aos portadores de doenças crônicas.

O reabastecimento de estoque é feito pela Secretaria Municipal de Saúde. O controle de estoque é feito com a contagem mensal do estoque atual, antes de realizar a solicitação de reposição, procurando deixar em estoque quantidade suficiente para o trabalho, baseado na demanda espontânea anterior e no agendamento dos atendimentos, e procedimentos. Conforme expressa a Gestora do PSF Santana/Arraial D'angola, evita-se o acúmulo e o perecimento de produtos por data de vencimento.

A UBS/PSF já teve programa próprio para gestão, mas optou por utilizar os sistemas fornecidos pelo SUS, em face da necessidade de alimentação dos dois sistemas.

As principais dificuldades enfrentadas pela UBS/PSF de Paracatu-MG são a falta de equipamentos e de treinamento dos usuários.

### **6.3.3 PROCESSOS E SISTEMAS DE APOIO AO GESTOR DE SAÚDE DE PARACATU**

A fim de realizar o alinhamento dos dados fornecidos pelas UBS e UBS/PSF sobre os processos (de cadastramento, atendimento e acompanhamento dos usuários), foi aplicado questionário a Gestora Municipal de Saúde. As informações



prestadas por ela constam no quadro 6 que se segue.

### Quadro 7 – Processos e Sistemas de Apoio ao Gestor Municipal

<b>PROCESSOS</b>	
1 CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS: feito através de visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), com preenchimento da ficha de cadastro domiciliar (anexo 5) e da ficha de cadastro individual (anexo 4) para cada morador. Posteriormente, os dados são digitados no Sistema e-SUS, pelo próprio ACS.	
2 ATENDIMENTO DO PACIENTE: O atendimento do paciente na unidade é realizado através do agendamento prévio e demanda espontânea. Quando o paciente vai à unidade, é feito o acolhimento e verificada a demanda e a necessidade de atendimento imediato ou agendamento ou encaminhamento.	
3 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS: o acompanhamento é realizado em domicílio, na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em espaços como creche, escolas, igrejas, pela equipe multiprofissional (eSF).	
4 ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS UTILIZADOS: através de solicitações mensais.	
5 CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS: é utilizada planilha que consta “estoque anterior”, “estoque atual”, “o solicitado” e o “recebido”.	
<b>SISTEMAS DISPONIBILIZADOS PELO SUS</b>	
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO</b>	<b>UTILIZAÇÃO e EFICIÊNCIA</b>
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	Esse sistema foi substituído pelo SISAB (e-sus), o qual é utilizado e contribui com o serviço do PSF.
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor
Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor
Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor
Sistema Hórus	Conhece mas não utiliza
Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor
Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor
Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor.
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Utiliza e o mesmo contribui com serviço do Gestor.
<b>SISTEMAS PRÓPRIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não menciona um sistema próprio. Atualmente utiliza e-SUS.</li> <li>- Não utiliza sistema próprio devido à necessidade de alimentar o e-SUS, sendo inviável alimentar os dois sistemas.</li> <li>- Os operadores dos sistemas informatizados utilizam os mesmos com treinamento inicial (único).</li> <li>- São elementos que dificultam a utilização do sistema de informação: a ausência ou lentidão da</li> </ul>	

internet em algumas unidades e o número incipiente de computadores disponíveis.
---

FONTE: Autoria própria, baseado em questionário de pesquisa – Apêndice A e respostas do Gestor

As respostas da Gestora Municipal reiteram a informação dos demais de que há utilização dos sistemas informatizados fornecidos pelo SUS, não havendo sistema próprio.

No caso da Gestora Municipal, a exceção do sistema Hórus, a mesma utiliza todos os demais sistemas disponibilizados pelo SUS, sobretudo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) substituto do SIAB.

A Gestora Municipal ratifica que na UBS/PSF há cadastramento das famílias pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS); que o atendimento é feito por agendamento, encaminhamento e atendendo também à livre demanda, sendo que o acompanhamento no PSF é feito através de visitas domiciliares pelo ACS.

No tocante ao reabastecimento de estoque feito pela Secretaria Municipal de Saúde, o mesmo atende às requisições mensais, em formulário, feito pelas UBS e UBS/PSF.

A Gestora Municipal também afirma a falta de treinamento dos operadores dos sistemas informatizados, explicitando que a lentidão ou, em alguns casos, a ausência de internet e computadores dificultam a utilização do sistema de informação na gestão do PSF (bem como das demais UBS).

Das respostas dos Gestores de Saúde em confronto com as diretrizes do Programa Saúde da Família (PSF), apuram-se informações necessárias para a concepção de um sistema de informação de apoio ao controle de estoque de materiais de consumo e medicamentos nas UBS/PSF. Essas informações serão explicitadas no próximo tópico.

#### **6.4 INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A CONCEPÇÃO DOS SISTEMAS**

No tocante a materiais de consumo e medicações, faz-se necessária a verificação das informações necessárias a serem fornecidas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a partir do registro das atividades nos processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento dos pacientes.

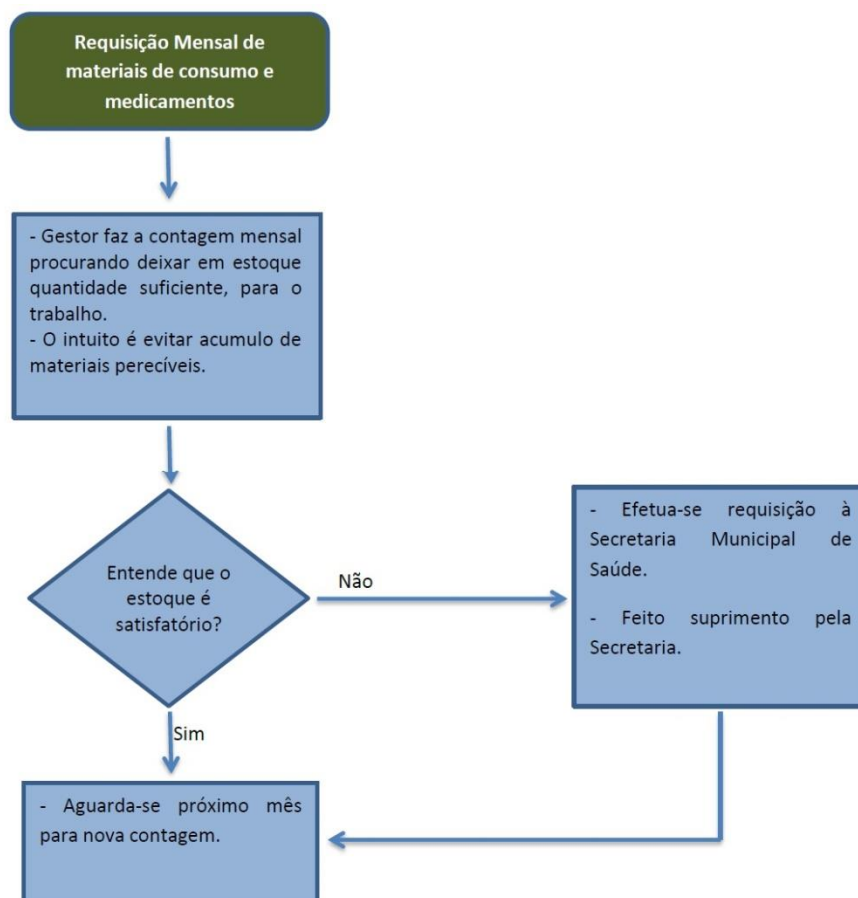
Para isso, apresenta-se o quadro 7 com a demonstração da efetiva utilização dos Sistemas no Programa de Saúde da Família (PSF), de Paracatu-MG.

**Quadro 8 – Processos, Sistemas e Tipos de Atendimento do PSF**

PROCESSOS	SISTEMAS	TIPO DE ATENDIMENTO
CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS	SISAB – e-SUS (Prontuário Eletrônico)	Domiciliar e Demanda Espontânea
ATENDIMENTO DO PACIENTE	SISAB – e-SUS (Prontuário Eletrônico)	Domiciliar e Demanda Espontânea
ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES	SISAB – e-SUS (Prontuário Eletrônico)	Domiciliar e Demanda Espontânea
ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	Não há	Domiciliar e Demanda Espontânea
CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	Não há	Domiciliar e Demanda Espontânea

FONTE: Autoria própria, baseado em questionário de pesquisa – Apêndice A e respostas do Gestor

A análise do processo de abastecimento será feita a partir do fluxograma do controle atual, expresso na Figura 21.

**Figura 21 – Processo de Abastecimento de Materiais de Consumo e Medicamentos na Atenção Básica**

FONTE: Autoria própria, baseado em questionário de pesquisa – Apêndice A e respostas do Gestor

Não há como se olvidar do fato que nos atendimentos da UBS/PSF estão englobados processos das demais UBS que compõem a Assistência Básica. Com isso, a proposta de sistema é replicável a toda a Rede de Atenção à Saúde.

Verifica-se que, a exemplo das UBS, as UBS/PSF não possuem um efetivo sistema de controle de estoque.

Como se vê, o parâmetro utilizado pelas UBS e UBS/PSF de Paracatu-MG para abastecimento do estoque é o bom senso do gestor, no cálculo dos medicamentos e materiais de consumo necessários para o período, havendo preocupação com eventual perecimento de produtos.

Diante desse processo, verifica-se uma falta de parâmetros e incertezas, tanto para as UBS, ao requisitarem o ressurgimento, quanto do almoxarifado da Secretaria Municipal ao planejar compras futuras, vez que não há uma previsibilidade na gestão dos estoques.

Observa-se que os sistemas do e-SUS, utilizados pelas UBS/PSF, sobretudo o SISAB e o software Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), fornecem informações suficientes para alimentação de um sistema de gestão de estoques, vez que são utilizados no cadastramento, atendimento e acompanhamento dos usuários.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) armazena dados dos usuários cadastrados em cada UBS e UBS/PSF, bem como registra dados dos atendimentos e procedimentos, de cada usuário cadastrado, logo, pode, em tempo real estabelecer o quantitativo de materiais de consumo e medicamentos que foram utilizados por cada usuário no período. Esses dados, conforme já exposto, são transmitidos ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Como visto no tópico 4.6, o SISAB é o sistema oficial do e-SUS, que gradualmente substituirá todos os sistemas logísticos do SUS, unificando o acesso aos dados do banco que já é unificado.

No tópico 4.4.1, resta clara a possibilidade de integração de um sistema próprio e com e-SUS, através da integração do referido sistema com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB, permitindo a migração dos dados dos "sistemas próprios" para o PEC e-SUS AB e a transmissão para o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

O Prontuário Eletrônico, conforme conteúdo apresentado nas fichas de Anexos 6 a 12, contém dados pormenorizadas sobre cada usuário dos serviços de saúde como quais enfermidades possui, medicações de uso contínuo que utiliza,

exames de incidência continuada e procedimentos eventuais ou continuados a que tenha que se submeter.

O SISAB efetua a gestão desses dados, podendo fornecer quantitativos de consultas, procedimentos e fornecimento de medicamentos os quais servem de parâmetro para o cálculo pelo “sistema próprio” do quantitativo de material utilizado.

Essas informações são úteis para a previsão de estoque, tanto pelas UBS e UBS/PSF, quanto pelo Gestor Municipal, responsável pelo serviço de almoxarifado de toda a Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS).

No quadro 8 tem-se um prospecto das informações resultantes dos processos cadastrados no e-SUS.

#### Quadro 9 – Dados obtidos do SISAB por Processo

PROCESSOS	DADOS	INFORMAÇÃO	CONTROLE DE ESTOQUE
CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS	Quantitativo de usuários e necessidades pessoais por UBS/PSF	Quantitativo estimado de materiais e medicamentos necessários para atendimento continuado.	- Compor o estoque de materiais medicamentos indicados ao atendimento continuado (diabetes, hipertensão, etc...)
ATENDIMENTO DO PACIENTE	Quantitativo de materiais e/ou medicamentos utilizados.	Quantidade real de materiais e medicamentos utilizados.	- Registrar a saída de materiais e medicamentos. - Solicitar ressuprimento.
ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES	Quantitativo de materiais e/ou medicamentos utilizados.	Quantidade real de materiais e medicamentos utilizados.	- Registrar a saída de materiais e medicamentos. - Solicitar ressuprimento.

FONTE: Autoria própria

Em face do processo simplificado de requisição feito pelas UBS e UBS/PSF, verifica-se que a efetiva incumbência de gerir o estoque é da Secretaria Municipal de Saúde (Gestor Municipal), através de seu almoxarifado, não havendo no PSF um almoxarifado próprio, outrossim, simples armazenamento dos produtos distribuídos pelo Gestor Municipal.

Diante disso, verifica-se que num ambiente ideal os dados dos cadastramentos, atendimentos e acompanhamentos das UBS/PSF (bem como das UBS), devem ser migrados do SISAB para um sistema de gestão de estoques utilizado pelo Gestor Municipal, apurando-se as necessidades de ressuprimento das UBS e UBS/PSF de forma automatizada.

Com base nessa premissa, propõem-se requisitos para um sistema de informação de apoio ao suprimento de material de consumo e medicamentos do PSF de Paracatu, no tópico a seguir.

## **6.5 PROPOSTA DE REQUISITOS PARA UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

Verifica-se na pesquisa que o SISAB é o sistema do e-SUS, que gradualmente irá substituir os demais sistemas do SUS. Esse sistema é alimentado com os dados dos processos do cadastramento, atendimento e acompanhamento, tanto do Programa Saúde da Família e suas UBS de apoio, quanto das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Constata-se também a possibilidade de integração entre o e-SUS e um sistema próprio, o que viabiliza o tráfego de dados entre o SISAB e este sistema próprio.

No tocante ao estoque, tem-se a premissa de que os estoques das UBS e UBS/PSF devem ser adequados às necessidades da demanda espontânea e dos atendimentos continuados e acompanhamento do usuário do PSF.

No cadastramento dos usuários, conforme ficha de cadastramento individual (anexo VI), apura-se se o cadastrado é portador de alguma anomalia crônica pulmonar, renal, respiratória, cardíaca, etc. Com isso, é possível prever a demanda continuada de medicamentos (a serem especificados no atendimento médico e acompanhamento) e materiais de consumo (de utilização padronizada), podendo-se, à partir dos dados do cadastrado individual, promover a requisição desses materiais e eventuais medicações. No Anexo VII tem-se a Ficha de Cadastro Domiciliar.

Conforme Ficha de Atendimento Individual (Anexo VIII), verifica-se o atendimento e acompanhamento sistêmico da vacinação, gestantes, aleitamento materno e aos seguintes problemas: asma, desnutrição, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial, obesidade, pré-natal, puericultura, puerpério (até 42 dias), saúde sexual e reprodutiva, tabagismo, usuário de álcool, usuário de outras drogas, saúde mental, reabilitação, tuberculose, hanseníase, dengue, doenças sexualmente transmissíveis, rastreamento, câncer do colo do útero, câncer de mama, risco cardiovascular.

É possível, com base na indicação médica, estabelecer medicações de estoque necessário, para atender a demanda do atendimento continuado de

problemas como hipertensão, diabetes, e outros eventualmente necessários ao atendimento da demanda espontânea.

Com a informação do atendimento de cada anomalia, tendo-se um padrão de procedimento e medicação.

Na ficha de procedimentos (Anexo IX), temos procedimentos diversos como pequenas cirurgias, acupuntura com inserção de agulhas, administração de vitamina A, cateterismo vesical de alívio, cauterização química de pequenas lesões, cirurgia de unha (cantoplastia), cuidado de estomas, curativo especial, drenagem de abscesso, eletrocardiograma, coleta de citopatológico de colo uterino, exame do pé diabético, exérese/biópsia/punção de tumores, superficiais de pele, fundoscopia (exame de fundo de olho), procedimentos/pequenas cirurgias, infiltração em cavidade sinovial, remoção de corpo estranho da cavidade, auditiva e nasal, remoção de corpo estranho subcutâneo, retirada de cerume, retirada de pontos de cirurgias, sutura simples, triagem oftalmológica, tamponamento de epistaxe, teste rápido (de gravidez, dosagem de proteinúria, para HIV, para hepatite c, para sífilis). Nessa ficha também é feito o controle da administração de medicamentos.

Todos esses procedimentos demandam materiais de consumo e eventuais medicamentos. Havendo a correta alimentação do sistema, com lançamento do material e medicamentos utilizados nos procedimentos, é possível apurar a movimentação de estoque e promover o adequado ressuprimento. Além da previsão de solicitação de exames diversos, para os quais podem ser fornecidos recipientes para coleta de material.

Nos formulários do e-SUS não foi constatada a existência de uma ficha de controle de estoque. No entanto, dos controles que efetua pode-se apurar a movimentação do estoque.

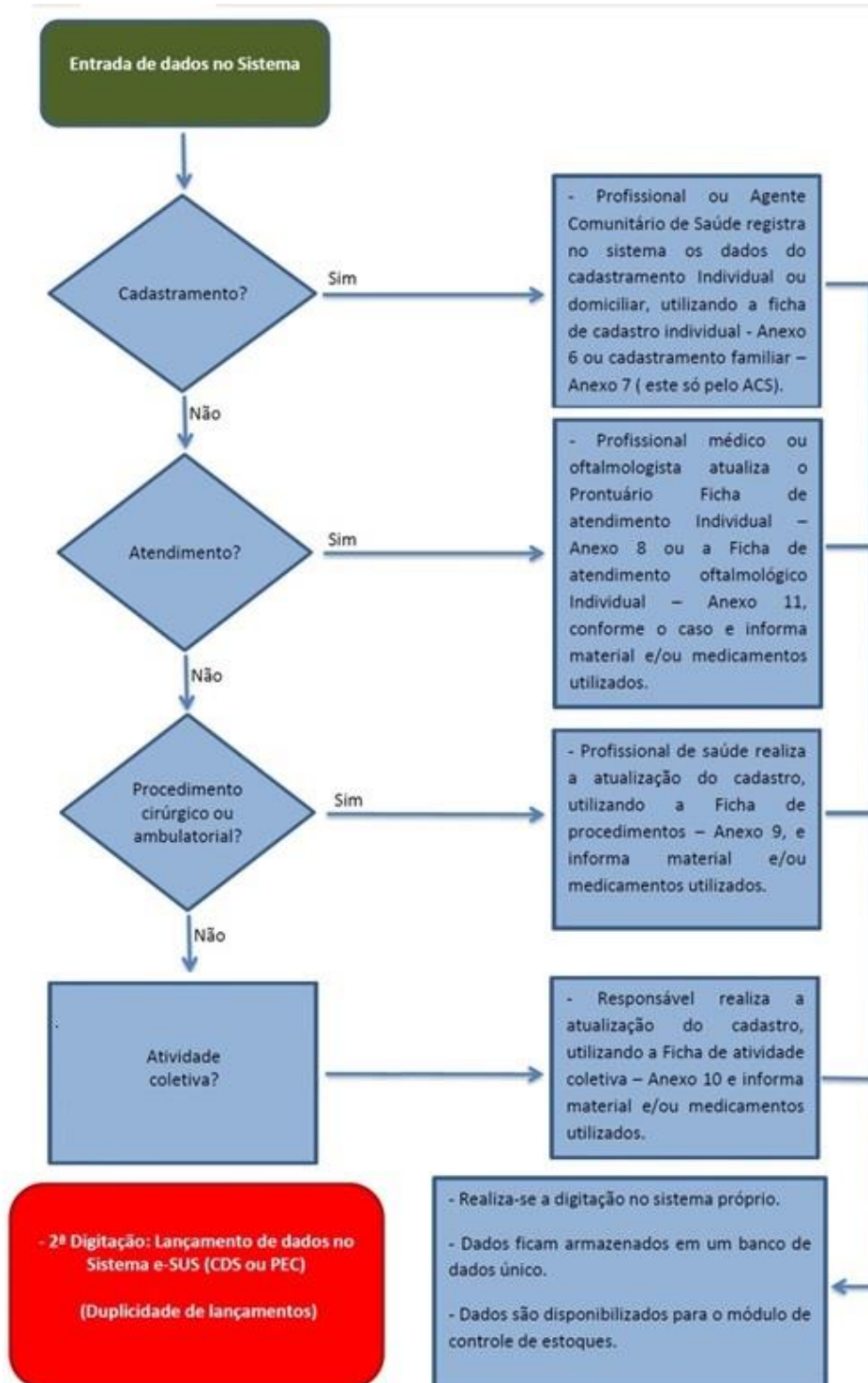
Levando-se em consideração essa hipótese de o sistema de apoio proposto receber dados disponibilizados pelo e-SUS, processando os mesmos, efetivando o controle de estoque, há de se considerar o momento em que esse controle é feito, se antes ou depois de alimentado o sistema.

Em face da possibilidade de integração de um sistema próprio com o e-SUS, incide a possibilidade de 04 (quatro) ambientes para um sistema de apoio ao controle de estoque de materiais de consumo e medicamentos do PSF, discutidos a seguir.

### 6.5.1 AMBIENTE 1 – SISTEMA NÃO INTEGRADO

A figura 22 demonstra o funcionamento de um sistema não integrado

Figura 22 – Visão Geral do Ambiente 1 - Sistema Não Integrado



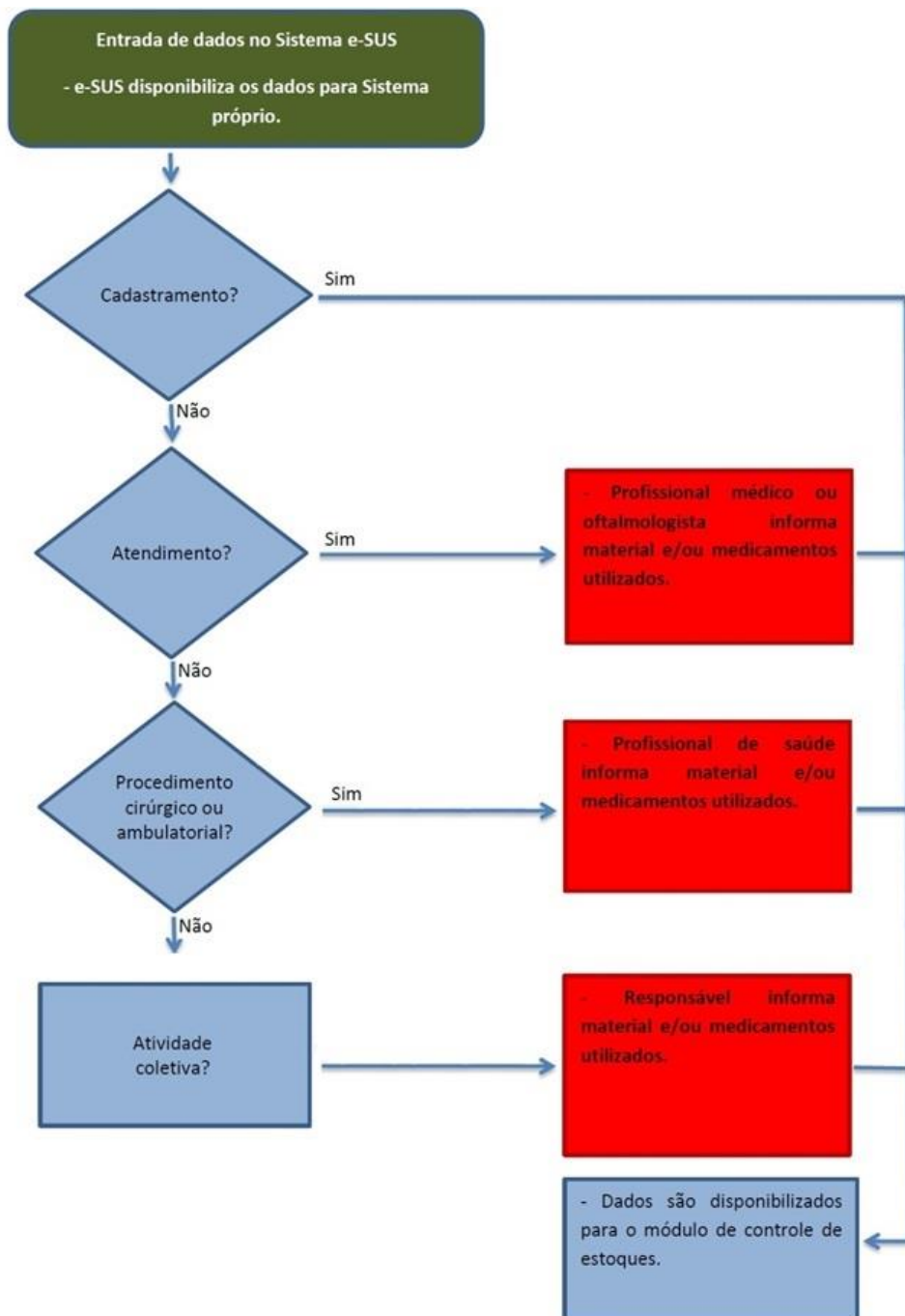


Verifica-se no sistema isolado, que já foi abandonado pelos Gestores de Paracatu-MG, que no mesmo ocorre a duplicidade de lançamento, com a alimentação dos dois sistemas, vez que não está integrado ao e-SUS.

Como se vê, em face da forma de requisição atualmente utilizado pelos PSF (por formulário simplificado), esse ambiente é inadequado.

**6.5.2 AMBIENTE 2 – SISTEMA INTEGRADO ALIMENTADO PELO E-SUS**

**Figura 23 – Visão Geral do Ambiente 2 – Tratamento de Dados do E-SUS**



FONTE: Autoria própria

O segundo ambiente possível depende de uma integração com os dados de saída do e-SUS, conforme figura 23.

Nesse ambiente há necessidade de o e-SUS disponibilizar, de forma integrada, os dados específicos do cadastramento, atendimento e acompanhamento por usuário. Esta tarefa é possível, conforme cenário de integração de programa próprio ao e-SUS, constante na figura 14 do item 4.4.1 deste trabalho.

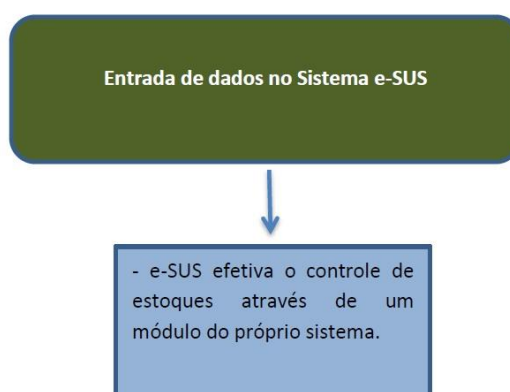
No entanto, esse ambiente torna-se dispendioso, em face da não previsão de especificação dos materiais e dos medicamentos utilizados em cada atendimento nas fichas do e-SUS, mormente nas fichas de atendimento e na de procedimento (anexos 8, 9, 10 e 11).

Nesse ambiente, os dados do e-SUS alimentam o sistema próprio, mas os dados dos materiais e medicamentos utilizados necessitam ser lançados a posteriori. Com isso, esse ambiente também é inadequado.

### 6.5.3 AMBIENTE 3 – CONTROLE DE ESTOQUES PELO E-SUS

A terceira hipótese seria ideal, pois nele haveria o controle efetuado pelo e-SUS, a partir dos dados lançados no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) em confronto com as movimentações do SISAB, por UBS ou PSF. Ou seja, não necessitaria de sistema próprio, conforme figura 24.

**Figura 24 – Visão Geral do Ambiente 3 – Controle pelo E-SUS**

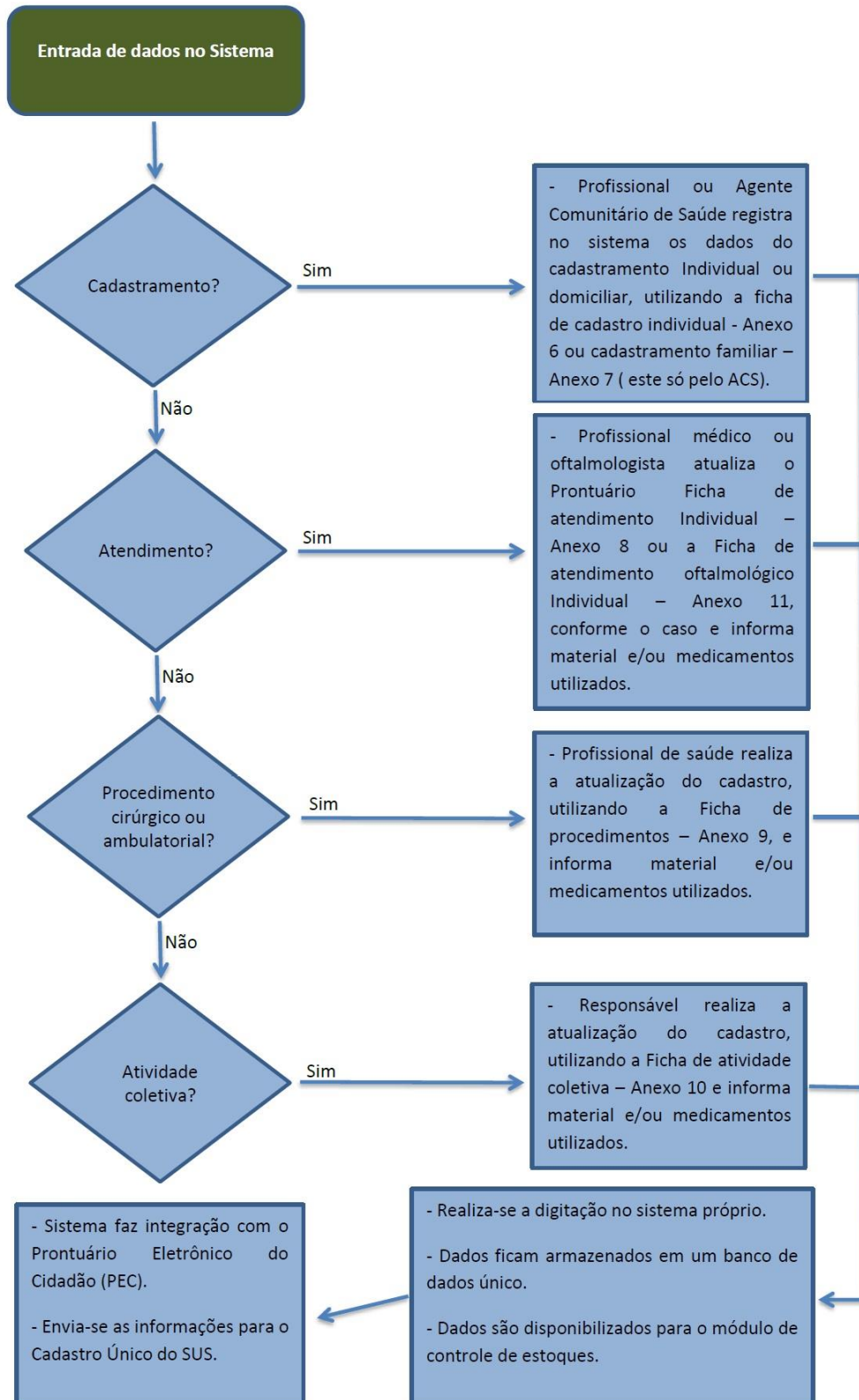


FONTE: Autoria própria

Apesar de ideal, não há informações sobre a existência dessa funcionalidade no E-SUS.

## 6.5.4 AMBIENTE 4 – SISTEMA PRÓPRIO ALIMENTA O SUS

Figura 25 – Visão Geral do Sistema Proposto



Na figura 25, tem-se uma visão geral da funcionalidade do sistema de apoio proposto.

Esse é o ambiente mais favorável, pois, com o tratamento dos dados anteriores à alimentação do e-SUS, é possível aumentar o rol de dados além dos propostos nas fichas, possibilitando um fluxo maior de dados e, por consequência, um controle mais efetivo do estoque.

Exsurge a necessidade de manutenção de um banco de dados unificado com os dados da Rede de Atenção Básica (RAS), preferencialmente em ambiente de nuvem. Com isso, há a possibilidade de compartilhamento desses dados com outros sistemas próprios, incluso um Sistema de Informação Gerencial (SIG), e de integração e alimentação do e-SUS.

A proposta do presente trabalho é pautada nesse ambiente, no qual o sistema de apoio logístico efetua o controle de estoque de materiais e medicamentos em cada UBS/PSF, e outros necessários à gestão da RAS, e disponibiliza os dados do cadastramento, atendimento e acompanhamento ao e-SUS.

O sistema proposto pauta-se no controle de estoque do material e medicamentos utilizados na demanda espontânea e atendimentos agendados. No entanto, o mesmo pode ser utilizado também pelas UBS, havendo possibilidade da integração de módulos de gestão de farmácias, hospitais, laboratórios e outras estruturas vinculadas ao SUS, através do compartilhamento do banco de dados.

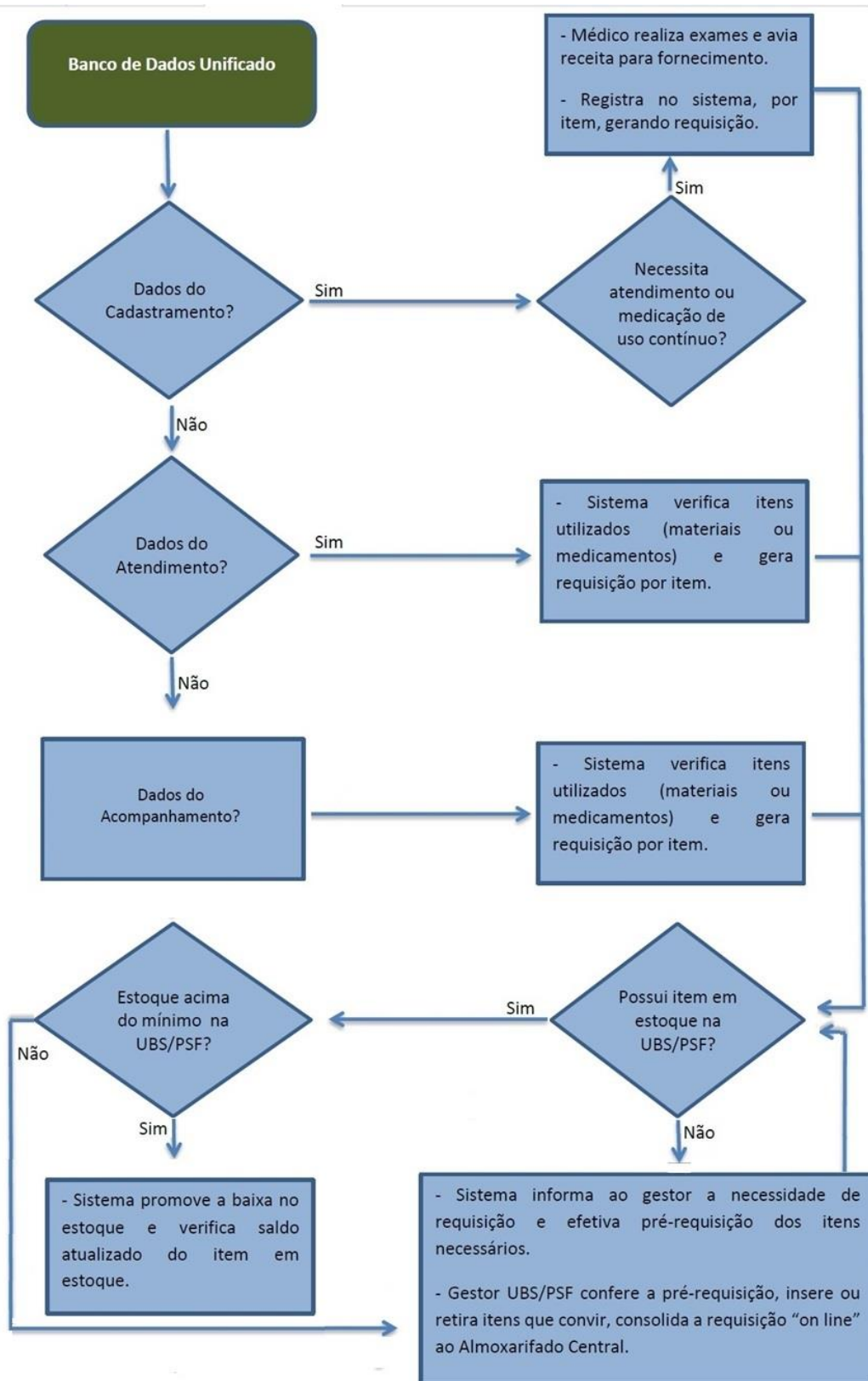
No entanto, em face do foco da presente pesquisa ser a gestão de materiais de consumo e medicamentos pelo PSF de Paracatu-MG, a partir dos dados constantes no banco de dados do sistema proposto, será feita a apuração do estoque efetivamente movimentado pelas UBS/PSF.

#### **6.5.5 PROCESSO DE CONTROLE DE ESTOQUE PROPOSTO**

Verifica-se nas respostas do questionário que o processo do controle de estoques do PSF é extremamente simplificado. Atualmente utiliza-se apenas o estoque existente e efetiva-se uma requisição com base na expectativa do gestor de demanda futura.

Por isso, propõe-se um controle de estoque informatizado, utilizando os dados constantes no sistema de informações. Esse processo de controle de estoque pode ser efetivado de forma simples, conforme figura 26 a seguir.

**Figura 26 – Processo de Controle de Estoque Proposto**



FONTE: Autoria própria

O controle de estoque atual é feito por meio de requisição em formulário manual, baseado na experiência pretérita de cada gestor de UBS/PSF.

O processo proposto visa adequar o ressuprimento à efetiva utilização dos materiais de consumo e de medicamentos pelas UBS/PSF, de forma integrada e informatizada.

#### **6.5.6 REQUISITOS PARA O SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE**

Verifica-se facilmente que o controle de estoque do Programa Saúde da Família está intrinsecamente ligado ao controle do estoque da Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme se depreende das respostas aos questionários, a gestão da cadeia de suprimentos (SCM) no âmbito do PSF, de fato é feita pela Secretaria Municipal de Saúde, na qualidade de gestora da Rede de Assistência Básica à Saúde e, por conseguinte, do Programa Saúde da Família.

Partindo desse pressuposto, nota-se que não há como dissociar o controle de estoque do PSF das outras estruturas que a compõem. Por isso, a proposta apresentada é replicável a todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem PSF.

Desta forma, destacam-se alguns requisitos essenciais ao Sistema de controle de estoque, tendo por pressuposto os elementos apurados no presente estudo, mormente no tocante aos Processos e Sistemas da Atenção Básica, conforme tratado nos capítulos 2, 3 e 4.

Nesta esteira, destacam-se com relação à organização, o controle de estoque e o controle operacional dos sistemas.

O controle de estoque deve considerar o almoxarifado centralizado na Secretaria de Saúde Municipal, sendo que, conforme respostas, é feita a requisição pelas UBS/PSF, em formulário em papel. Esse formulário deve ser substituído pela requisição informatizada e automatizada (conforme programação em rotina a ser implementada). Para a manutenção dos estoques, tanto do almoxarifado central, quanto das UBS/PSF, devem adotar métodos e práticas como a acurácia dos saldos em estoque (com a contagem dos itens e cálculo da adequação do quantitativo); controle do histórico e previsão de consumo (com base nos dados do histórico e de novas inserções de usuários); fixação do Ponto de Pedido (a fim de que o sistema gere - Requisições automatizadas); adoção de estoque de segurança (quantitativo mínimo dos itens em estoque) essencial para o ponto de pedido; controle de lotes e

vencimentos dos produtos e medicamentos, para evitar perdas e perecimento de produtos.

Quanto ao Controle operacional, deve-se observar como requisito do sistema a disponibilização de acesso seguro ao Sistema a todos os profissionais (vez que os mesmos são responsáveis pela alimentação do sistema próprio, o qual disponibilizará os dados para o controle de estoques e para o e-SUS); e como função do gestor o controle da correição na alimentação do sistema (com a fiscalização sistêmica das atividades); a criação da Rotina para pedido e ressurgimento; e a agilização do ressurgimento, a partir do pedido.

No tocante às pessoas envolvidas no controle de estoques (direta ou indiretamente), temos o Gestor Municipal, que tem a atribuição de verificar, conforme rotina, as requisições; autorizar remessas do almoxarifado central para a UBS/PSF e Supervisionar o Controle do estoque do almoxarifado central. O Gestor da UBS/PSF supervisiona o Controle de estoques da Unidade; efetua as requisições de materiais e medicamentos ao Almoxarifado central; coordena o treinamento e constante aperfeiçoamento dos profissionais responsáveis pela alimentação do sistema de informação. Cabe ao Agente Comunitário de Saúde – ACS promover a alimentação inicial do sistema com os dados cadastrais dos usuários, mantendo os mesmos atualizados no sistema. Os Profissionais de Saúde, por sua vez, são responsáveis por atualizar o Prontuário do Cidadão a cada atendimento e/ou procedimento (nas UBS, também são responsáveis pela inserção de novos usuários) e informar corretamente no sistema os materiais e medicamentos utilizados em cada atendimento e/ou procedimento.

Com relação aos Sistemas informatizados, uma vez que se considera como proposta o ambiente em que o sistema próprio alimenta o e-SUS, os softwares e sistemas que o compõem não são considerados, vez que o e-SUS é um sistema que não permite adequações em âmbito local.

O Sistema próprio proposto deve receber os dados do cadastro dos usuários, enviando para o programa de controle de estoques informações para projeção da demanda futura; receber os dados dos atendimentos e do acompanhamento, enviando para o programa de controle de estoques o quantitativo de material de consumo e/ou medicamentos utilizados, para baixa do estoque; remeter para o e-SUS, os dados dos cadastramentos, atendimentos e acompanhamentos, para alimentação do SISAB.

Já o Programa de Controle de Estoque, integrado ao Sistema Próprio, tem a função de receber os dados do Sistema próprio; acrescer a previsão de demanda com os quantitativos de novos usuários (de acordo com as necessidades apuradas no cadastro); promover a baixa automática do estoque dos materiais e medicamentos informados pelos profissionais de saúde; informar aos Gestores a necessidade de ressuprimento e os quantitativos em estoque; registrar a Requisição de mercadorias do Gestor da UBS/PSF, comunicando ao Gestor Municipal; registrar a autorização de remessa das mercadorias requisitadas, informando ao almoxarifado para providências; registrar as movimentações no almoxarifado central, informando ao almoxarife o ponto de pedido.

De forma sistematizada, podemos estabelecer os requisitos do sistema, levando em consideração a organização, as pessoas e os sistemas informatizados, conforme quadro 9 a seguir.

#### Quadro 10 – Requisitos para o Sistema

<b>Requisitos para o Sistema de Informação de Apoio ao suprimento de material de consumo e medicamentos do Programa Saúde da Família de Paracatu-MG</b>		
<b>ASPECTOS CONSIDERADOS</b>		
<b>ORGANIZAÇÃO</b>	<b>PESSOAS (atividades)</b>	<b>SISTEMA INFORMATIZADO</b>
<p><b>Controle de Estoque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almoxarifado Central;</li> <li>- Acurácia dos saldos em estoque;</li> <li>- Controle do histórico e previsão de consumo;</li> <li>- Fixação do Ponto de Pedido;</li> <li>- Realização de Requisições automatizadas;</li> <li>- Adoção de estoque de segurança;</li> <li>- Controle de lotes e vencimentos dos produtos e medicamentos;</li> </ul> <p><b>Controle operacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilização de acesso seguro ao Sistema a todos os profissionais;</li> <li>- Controle da correção na alimentação do sistema;</li> </ul>	<p><b>Gestor Municipal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar, conforme rotina, as requisições e autorizar remessas do almoxarifado central para a UBS/PSF;</li> <li>- Supervisionar o Controle do estoque do almoxarifado central;</li> </ul> <p><b>Gestor da UBS/PSF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisionar o Controle de estoques da Unidade;</li> <li>- Efetuar requisição de materiais e medicamentos ao Almoxarifado central, conforme rotina padronizada;</li> <li>- Coordenar o treinamento e constante aperfeiçoamento dos profissionais responsáveis pela alimentação do sistema de informação;</li> </ul> <p><b>Agente Comunitário de Saúde - ACS</b></p>	<p><b>Sistema próprio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Receber os dados do cadastro dos usuários, enviando para o programa de controle de estoques informações para projeção da demanda futura;</li> <li>- Receber os dados dos atendimentos e do acompanhamento, enviando para o programa de controle de estoques o quantitativo de material de consumo e/ou medicamentos utilizados, para baixa do estoque;</li> <li>- Remeter para o e-SUS, os dados dos cadastramentos, atendimentos e acompanhamentos, para alimentação do SISAB.</li> </ul> <p><b>Do Programa de Controle de Estoque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Receber os dados do Sistema próprio;</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação da Rotina para pedido e ressurgimento, a partir do sistema integrado;</li> <li>- Agilização do ressurgimento, a partir do pedido;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a alimentação inicial do sistema com os dados dos usuários cadastrados;</li> <li>- Manter atualizados os dados dos usuários no sistema;</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Profissionais de Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualizar o Prontuário do Cidadão, a cada atendimento e/ou procedimento;</li> <li>- Informar corretamente no sistema os materiais e medicamentos utilizados em cada atendimento e/ou procedimento.</li> <li>- Nas UBS, também são responsáveis pela inserção de novos usuários.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acrescer a previsão de demanda com os quantitativos de novos usuários (de acordo com as necessidades apuradas no cadastro);</li> <li>- Promover a baixa automática do estoque dos materiais e medicamentos informados pelos profissionais de saúde;</li> <li>- Informar aos Gestores a necessidade de ressurgimento e os quantitativos em estoque;</li> <li>- Registrar a Requisição de mercadorias do Gestor da UBS/PSF, comunicando ao Gestor Municipal;</li> <li>- Registrar a autorização de remessa das mercadorias requisitadas, informando ao almoxarifado para providencias;</li> <li>- Registrar as movimentações no almoxarifado central, informando ao almoxarife o ponto de pedido.</li> </ul>
---	---	---

**Fonte:** autoria própria

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da proposta do presente trabalho de se verificar como um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e de medicamentos utilizados no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG, entende-se que os resultados são úteis para o Município, vez que se apresenta uma proposta realizável, expansível e replicável, de melhoria nesse processo.

Diante dos objetivos específicos da pesquisa, foram identificados os tipos de processos utilizados nos atendimentos do Programa Saúde da Família (PSF), a serem apoiados pelo Sistema de Informação, a saber: cadastramento, atendimento e acompanhamento dos usuários. Esses processos são apoiados pela plataforma e-SUS, que inclui o software de Coleta de Dados Simplificados (CDS), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Além desses, foram destacados no presente trabalho os processos de abastecimento de materiais de consumo e medicamentos utilizados e o controle de estoque realizado, os quais, no PSF de Paracatu-MG, são efetivados manualmente. No tocante a esses, apresenta-se a proposta de requisitos para um sistema de apoio constante no trabalho.

Com relação aos dados necessários para eficaz funcionamento dos sistemas de apoio aos atendimentos identificados, considerou-se o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que armazena dados dos usuários cadastrados em cada UBS e UBS/PSF, bem como registra os atendimentos e procedimentos realizados, viabilizando estabelecer o quantitativo de materiais de consumo e medicamentos que foram utilizados por cada usuário no período.

Daí tem-se como proposta um sistema de informação próprio para suporte aos processos de abastecimento e controle de estoque de materiais de consumo e medicamentos utilizados pelas UBS/PSF. O sistema próprio proposto deve receber os dados do cadastro dos usuários, enviando para o programa de controle de estoques as informações necessárias. Além disso, deve alimentar a plataforma e-SUS, ao qual será integrado.

O controle de estoque deve considerar o almoxarifado centralizado na Secretaria de Saúde Municipal, com substituição do formulário em papel pela requisição informatizada e automatizada (conforme programação em rotina a ser

implementada). Para isso deve adotar métodos e práticas como a acurácia dos saldos em estoque, controle do histórico e previsão de consumo, fixação do ponto de pedido, adoção de estoque de segurança, essencial para o ponto de pedido, controle de lotes e vencimentos dos produtos e medicamentos para evitar perdas e perecimento de produtos. No controle operacional deve-se disponibilizar acesso seguro ao sistema a todos os profissionais e criar rotina para pedido e ressurgimento.

Além desse controle, o referido sistema pode ser integrado por módulos de gestão, baseados nos dados dos usuários constantes no banco de dados unificado.

Considere-se nesse cadastro, a existência do Cadastro Único, no qual o cidadão é identificado pelo Cartão do SUS.

Verifica-se a possibilidade, a partir dos dados do sistema, de implantação de um módulo para informação gerencial, o qual possibilita ao gestor acompanhar os processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento em tempo real, apoiando o planejamento estratégico.

Pode-se agregar um módulo de mala direta, a partir dos dados dos usuários, facilitando a comunicação do PSF com as famílias, utilizando os diversos meios de comunicação (telefone, email, correspondência convencional, etc.).

Há a possibilidade de vincular um módulo aos sistemas das farmácias, hospitais e laboratórios, a fim de viabilizar o aviamento de receitas e encaminhamentos a partir do sistema. Uma vez que as demais UBS/PSF já estão integradas ao sistema, com essa integração, evita-se a possibilidade de realização de consultas e/ou entregas de medicamentos ou realização de exames em duplicidade, vez que todos esses processos serão controlados a partir do mesmo sistema. Ademais, possibilita aos gestores o acompanhamento mais apurado do usuário, com as confirmações, no sistema, das entregas de medicamentos, atendimentos dos encaminhamentos e realização de exames.

Há ainda a possibilidade de disponibilização de um módulo de marcação de consultas via internet. Com isso, os usuários poderão agendar consultas através de computadores, tablets e smartphones com acesso à Web. Havendo a integração com os hospitais e laboratórios, pode-se ainda agendar consultas por encaminhamento do PSF e exames laboratoriais.

Ademais, em face da possibilidade de integração, o referido sistema pode alimentar o e-SUS, evitando a duplicidade na digitação dos dados.

Essas adequações e melhorias diminuem a possibilidade de erros e duplicidade de requisições, contribuindo efetivamente para o aprimoramento da gestão e eficiência administrativa. Considerando a importância da saúde pública, sobretudo do Programa Saúde da Família (PSF), a informatização plena em muito contribui para a efetivação da premissa básica do SUS, que é o atendimento amplo e adequado da população.

Buscou-se no presente estudo o mapeamento dos processos e dos sistemas utilizados no PSF, sendo esta contribuição exposta nos quadros 3 a 8, do trabalho. Além disso foram verificados os requisitos necessários para um Sistema Informatizado de apoio ao PSF (conforme apresentado no quadro 9). Essas contribuições tem o intuito de suprir lacunas que não tratadas em outras referências bibliográficas sobre o SUS.

Apesar de o estudo ser restrito a Paracatu é generalizável para outras cidades e regiões do Brasil, vez que as diretrizes para gestão do PSF (e das UBS) são unificadas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente trabalho será submetido ao Município de Paracatu, como proposta para implementação do Sistema, podendo ser replicável a outras estruturas, como hospitais, farmácias e laboratórios, vinculados ao SUS e que necessitam de integração através do Prontuário Eletrônico.

## **7.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA**

O presente estudo se limita a identificar de que forma um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e de medicamentos utilizados no Programa Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG, com isso, o estudo ficou restrito aos processos de cadastramento, atendimento e acompanhamento dos usuários pelas UBS/PSF, apesar de verificar que os processos das demais UBS estão incorporados nesses.

## **7.2 SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS**

Verificou-se no presente estudo a incidência de diversos fatores na adequada prestação dos serviços de saúde, ensejando pesquisas futuras. Destaque-se a necessidade de integração das estruturas de apoio, como farmácias e laboratórios

do SUS ao e-SUS, a fim de efetivar o controle com o uso do Protocolo Eletrônico do Cidadão (PEC) no acompanhamento do usuário dentro do Sistema de Saúde.

Outra pesquisa necessária tem como objeto o acesso do usuário aos dados do e-SUS, vez que as informações disponibilizadas na página do Departamento de Atenção Básica (DAB) não estão facilmente acessíveis ao usuário comum.

Propõe-se ainda um estudo da viabilidade da utilização de outros meios tecnológicos, como smartphone e tablet para utilização dos softwares e sistemas informatizados do e-SUS.

Por fim, propõe-se como estudo o detalhamento do projeto do sistema de informação baseado na proposta do presente trabalho e eventual implantação do mesmo, inclusive no tocante à viabilidade de integração com os módulos e sistemas sugeridos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C. de. **Plano de Intervenção para Otimizar os Processos de Cadastramento, Alimentação de Sistemas de Informação e Utilização do Cartão Nacional de Saúde no Município de Igarassu – PE.** Mirelle Carneiro de Albuquerque. Recife, 2012. 32 p. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito Administrativo Descomplicado.** 21. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2013.

ARAÚJO, L. C. G. de. **Organização, Sistemas e Métodos e as Tecnologias de Gestão Organizacional.** V. 1, 4 ed., 3 reimp. São Paulo:Atlas, 2009.

AZEVEDO, A. L. M. de.; BARBOSA, M. G. M. M.; SANTOS, J. S. Implantação do monitoramento e avaliação da qualidade das informações do SIAB. **Rev Bras Med Fam e Com.** Rio de Janeiro, v.2, n° 6, jul / set 2006

BALLOU, R. H. **Logística Empresarial: transportes, administração de materiais e distribuição física.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BOWERSOX, D. J.; CLOSS, D. J. **Logística Empresarial. O processo de integração da cadeia de suprimentos.** 1 ed. São Paulo; Atlas, 2007.

BRASIL. Decreto-Lei n° 200 (1967). **Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm), acesso em: 10 de abr de 2015, às 03:30min.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Federal 8.080 (1990). **Dispõe sobre as atribuições e funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Federal 8.142 (1990a). **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e estabelece a destinação dos recursos dos SUS**. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (1997). **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96** - Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 34 p. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em 27 de set 2015, às 16h26min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2012). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 11 de fev de 2014, às 00h20min.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.065 (2013). **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão**. Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm#art7](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm#art7), acesso em: 10 de abr de 2015, às 03:48min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2013a). **ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA Queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volumes I e II). Disponível em [http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CDEQFjAGahUKEwiy04\\_144\\_JAhVEH5AKHXkTCNI&url=http%3A%2F%2F189.28.128.100%2Fdab%2Fdocs%2Fpublicacoes%2Fcadernos\\_ab%2Fcaderno\\_28.pdf&usq=AFQjCNFE9NmGQM8S6M17SAk3UqQ2nE7t-w&sig2=tDAT7A9CseFt0BEdACcSNA&bvm=bv.107406026,bs.1,d.Y2I](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CDEQFjAGahUKEwiy04_144_JAhVEH5AKHXkTCNI&url=http%3A%2F%2F189.28.128.100%2Fdab%2Fdocs%2Fpublicacoes%2Fcadernos_ab%2Fcaderno_28.pdf&usq=AFQjCNFE9NmGQM8S6M17SAk3UqQ2nE7t-w&sig2=tDAT7A9CseFt0BEdACcSNA&bvm=bv.107406026,bs.1,d.Y2I). Acesso em 28 de set de 2015, às 03h25min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2014). **Atenção Básica à Saúde da Família**, disponível em <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>, acesso em 10 de fev 2014, às 23h58min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2014a). **Estratégia Saúde da Família**, disponível em [http://dab.saude.gov.br/portal-dab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portal-dab/ape_esf.php), acesso em 10 de fev 2014, às 23h40min.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento (2015). **UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**. Disponível em <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em 25 de out 2015, às 20h28min

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2015a). **e-SUS Atenção Básica**. Disponível em

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. Acesso em 25 de out 2015, às 22h28min

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2015b). **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS SIA**, disponível em <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia>, acesso em 08 de mai 2015, às 08h01min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2015c). **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIH**, disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/institucional>, acesso em 08 de mai 2015, às 08h34min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2015d). **Sistema de Informações de Mortalidade - SIM**, disponível em <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sim-sistema-de-informacoes-de-mortalidade>, acesso em 08 de mai 2015, às 09h04min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2015e). **Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)**. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>. Acesso em 08 de mai 2015, às 10h18min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (2015f). **Sistema de Pré-Natal**, disponível em <http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>, acesso em 08 de mai 2015, às 08h48min.

CAMARGO JUNIOR, J. B. et al. **Otimizando o fluxo de informações em cadeias de suprimentos através da computação em nuvens**. Disponível em [http://www.transformare.adm.br/wp-content/uploads/2012/07/05\\_JO%c3%83O-BATISTA-DE-CAMARGO-JUNIOR-OK.pdf](http://www.transformare.adm.br/wp-content/uploads/2012/07/05_JO%c3%83O-BATISTA-DE-CAMARGO-JUNIOR-OK.pdf). Acesso em 16 de out de 2014, às 14h30min.

CHING, H. Y. **Gestão de estoques na cadeia logística integrada – supply chain / Hong Yuh Ching**. 4 ed. São Paulo:Atlas, 2010.

CHRISTOPHER, M. **Logística e Gerenciamento da Cadeia De Suprimentos** 1 ed. Tradução da 4ª Edição Americana: Cengage Learning, 2011.

CRUZ, T. **Sistemas, métodos & processos: administrando organizações por meio de processos de negócios**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

COLLIS, J.; HUSSEY R. **Pesquisa em Administração**. Porto Alegre:Bookman, 2005.

COSTA, KS. NASCIMENTO Jr JM. **HÓRUS. Inovação tecnológica no SUS**. Rev Saúde Pública 2012;46(Supl):91-9

COSTA, S. M., et al. Referência e Contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, 2013.

COUNCIL OF LOGISTICS MANAGEMENT. **CSCMP Supply Chain Management**.

Disponível em <<http://cscmp.org/about-us/supply-chain-management-definitions>>. Acesso em 1º de set 2014, às 03h17min.

DEL DUCA, F. V. P.; LONGO, G. L. P.; DE VIT, A. R. D.. **Sistema De Apoio A Decisão Nas Organizações: Transformando Dados Em Informações**. Disponível em<[http://www.administradores.com.br/resources/files/modules/academics/academic\\_s\\_2562\\_20100228182711d0eb.pdf](http://www.administradores.com.br/resources/files/modules/academics/academic_s_2562_20100228182711d0eb.pdf)> Acesso em 25 de set 2015, às 21h27min

DIAS, M. A. P. **Administração de Materiais: Princípios, Conceitos e Gestão**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

DI PIETRO, M. S. Z.. **Direito Administrativo**. 23 ed. São Paulo:Atlas, 2010.

GARCIA, E. S., et al. **Gestão de estoques: otimizando a logística e a cadeia de suprimentos**. Rio de Janeiro: E-papers Servicos Editoriais Ltda., 2006.

GIANESI, I. G. N., et al. Gestão estratégica dos estoques. **Revista de Administração**, v. 46, n. 3, p. 290-304, 2011. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rausp/article/view/44542/48162>. Acesso em 27 de set 2015, às 11h15min.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JANNUZZI, C. A. S. C.; FALSARELLA O. M.; SUGAHARA, C. R. Sistema de informação: um entendimento conceitual para a sua aplicação nas organizações empresariais. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.19, n.4, p.94-117, out./dez. 2014, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pci/v19n4/a07v19n4.pdf>. Acesso em 06 de set 2015, às 03h16min.

KIPPER, L. M., et al. Gestão por processos: comparação e análise entre metodologias para implantação da gestão orientada a processos e seus principais conceitos. **Tecno-Lógica**, v. 15, n. 2, p. 89-99, 2011.

LAUDON, K.; LAUDON, J.. **Sistemas de Informação Gerenciais**. São Paulo:Pearson Prentice Hall, 2010.

MAIA, C. de F.M.; FONSECA, D.; CUNHA, M. X. C. Gestão da Informação Hospitalar: Uma Proposta a partir do Estudo de Caso em um Hospital Universitário no Recife. **Anais do XXXIII ENANPAD**, São Paulo, 19-23 set. 2009. Disponível em [http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjABahUKEwjgMWMn5fIAhVBjpAKHavmCO8&url=http%3A%2F%2Fwww.anpad.org.br%2Fadmin%2Fpdf%2FADI1286.pdf&usg=AFQjCNE9etdK4YFj50F55UocdfOKgtAZag&sig2=TQbzvRVhsM\\_f0iw7MP35w&bvm=bv.103388427,d.Y2l](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjABahUKEwjgMWMn5fIAhVBjpAKHavmCO8&url=http%3A%2F%2Fwww.anpad.org.br%2Fadmin%2Fpdf%2FADI1286.pdf&usg=AFQjCNE9etdK4YFj50F55UocdfOKgtAZag&sig2=TQbzvRVhsM_f0iw7MP35w&bvm=bv.103388427,d.Y2l). Acesso em 19 de set 2015, às 14h55min.

MARTINS, H.F. et al. **Um guia de governança para resultados na administração pública**. São Paulo: Publix, 2010.

\_\_\_\_\_, L.; DIMOULIS, D. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 2ª Edição



revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

\_\_\_\_\_, P. G. **Administração de materiais e recursos patrimoniais/ Petrônio Garcia Martins e Paulo Renato Campos Alt.** 3 ed. ver. e atualizada. – São Paulo: Saraiva, 2009.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro.** 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo.** 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MENDES, J.V.; ESCRIVÃO FILHO, E. Atualização tecnológica em pequenas e médias empresas: proposta de roteiro para aquisição de sistemas integrados de gestão (ERP). **Gest. Prod., São Carlos**, v. 14, n. 2, p. 281-293, maio-ago. 2007.

MORATO, M. G. C., et al. **Análise de estratégia para aplicação de sistema eletrônico na referência e contrarreferência nos serviços de saúde.** 2013. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25309>. Acesso em: 08 out 2015 às 10h11min.

MOURA, E. S.. Direito à saúde na Constituição. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25309>. Acesso em: 21 mar. 2015 às 23h41min.

MORAIS, R. R. **Introdução à gestão de estoques.** Ed. Conhecimento, 2012.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, Organizações e Métodos.** 18. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

\_\_\_\_\_, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de direito administrativo.** Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO; 2013.

PLATT, A. A.; KLAES, L. S.. Utilizando o Sistema Integrado de Gestão (ERP) no apoio ao ensino de logística e gestão da cadeia de suprimentos doi: 10.5007/2175-8077.2010 v12n28p224. **Revista de Ciências da Administração**, v. 12, n. 28, p. 224-241, 2010.

POZO, H. **Administração de recursos materiais e patrimoniais: uma abordagem logística / Hamilton Pozo.** 6 ed. São Paulo:Atlas, 2010.

RENAST. Renast on line. **Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).** Disponível em <http://www.renastonline.org/temas/sistema-nacional-agravos-notifica%C3%A7%C3%A3o-sinan>. Acesso em 10 de jun 2015, às 00h23min.

ROESCH, S. M. A.. **Projetos de estágio do curso de administração.** São Paulo:Atlas, 1996.

SANTI, B. R. A.. **Adoção de um sistema integrado de gestão na área da saúde municipal: considerações iniciais sobre os benefícios do prontuário eletrônico**. 2015. Disponível em <<http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3684>>. Acesso 29 set 00h15min.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

\_\_\_\_\_, I. W. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. *Panóptica*, Vitória, ano 1, n. 4, dez. 2006, p. 1-22. Disponível em: <<http://www.panoptica.org>>. Acesso em 20 mar 2015 às 23h50min.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p. Disponível em: <http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/10232>. Acesso em 10 jun 2015 às 23h35min.

SISSON, M. C. et al. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 991-1004, 2011. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29734>. Acesso em 27 set 2015 às 17h40min.

SOUSA, F. R. C. et al. Gerenciamento de dados em nuvem: Conceitos, sistemas e desafios. **Topicos em sistemas colaborativos, interativos, multimidia, web e bancos de dados, Sociedade Brasileira de Computacao**, p. 101-130, 2010. Disponível em [http://200.17.137.109:8081/novobsi/Members/josino/fundamentos-de-banco-de-dados/2012.1/Gerenciamento\\_Dados\\_Nuvem.pdf](http://200.17.137.109:8081/novobsi/Members/josino/fundamentos-de-banco-de-dados/2012.1/Gerenciamento_Dados_Nuvem.pdf). Acesso em 12 out 2015, às 23h20min.

SOUZA, C. A. e ZWICKER, R. **Capacidades e atores na gestão de sistemas ERP: um estudo exploratório entre usuários corporativos do ERP da SAP - Capabilities and actors in erp systems management: an exploratory study in corporate users of SAP ERP**. *JISTEM J.Inf.Syst. Technol. Manag.* (Online) vol.4 no.2 São Paulo 2007, disponível em <http://www.jistem.fea.usp.br/index.php/jistem/article/view/10.4301%252FS1807-17752007000200005/82>. Acesso em 02 de set 2014, às 0h40min.

SUGAHARA, C. R.; SOUZA, J. H.; VISELI, J. A informação dos sistemas de informação gerenciais como elemento determinante no apoio à tomada de decisão em hospitais. **Transinformação**, v. 21, n. 2, 2009. Disponível em <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/508>, Acesso em 27 de set 2015, às 12h45min.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 7 ed. São Paulo:Atlas, 2006.

VIANA, J. J., **Administração de Materiais: um enfoque prático**. São Paulo: Atlas 2002

**APENDICE A – Questionário aplicado**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**NILO GONÇALVES DOS SANTOS FILHO**

**ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS INFORMATIZADOS NA GESTÃO DE  
SUPRIMENTOS DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM  
PARACATU-MG.**

**(QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO)**

**PIRACICABA  
2015**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**NILO GONÇALVES DOS SANTOS FILHO**

**ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS INFORMATIZADOS NA GESTÃO DE  
SUPRIMENTOS DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM  
PARACATU-MG.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de Conhecimento:  
Gestão de Operações e Logística

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rita Terra TerraArgoud

**PIRACICABA  
2015**

## RESUMO

Fato notório a todos nós é que a saúde é essencial para todos os seres humanos. Acordes com a Constituição Federal de 1988, o Estado tem o dever de prestar assistência à Saúde da população brasileira. Para cumprir esse dever, o Estado brasileiro criou o Sistema Único da Saúde (SUS), o qual engloba os Governos Federal, Estaduais e Municipais, em uma diretriz única, voltada a atender as necessidades básicas de saúde da população. Dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde, dentre outras estruturas, temos as Equipes de Saúde da Família (eSF), que atuam nos Postos de Saúde da Família (PSF), focadas na assistência primária à saúde. Para auxiliar os trabalhos das Equipes de Saúde da Família (eSF), o Ministério da Saúde, através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), desenvolveu vários sistemas informatizados, com a função precípua de coletar dados e fornecer informações que propiciem a gestão unificada do Programa Estratégia Saúde da Família. A presente pesquisa, tem por objetivo, identificar de que forma um sistema de informação pode apoiar o processo de abastecimento de material de consumo e medicamentos dos Postos de Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG. Na revisão bibliográfica, apresentam-se fundamentações teóricas, no tocante ao Sistema Único de Saúde (SUS), mormente a Rede de Assistência Básica à Saúde (RAS),; bem como Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM), essencial para entender-se as ferramentas e rotinas utilizadas nessa gestão; e ainda concernente sistemas de informação (SI) que apoiam as atividades de Sistema Único de Saúde (SUS) e por conseguinte, as Equipes de Saúde da Família (eSF), quais sejam os sistemas de apoio (estruturas físicas), sistemas Logísticos (informatizados) e sistemas de Governança (atuação estatal). Analisada a estrutura dos Postos de Saúde da Família (PSF) em Paracatu-MG, busca-se no presente trabalho, verificar-se as necessidades e rotinas, com base em amostragem, a fim de se avaliar as benesses advindas da utilização dos sistemas de informação (informatizados) pelos Postos de Saúde da Família (PSF).

**Palavras-chave:** Gestão da Cadeia de Suprimentos (SCM), Postos de Saúde da Família (PSF), Sistemas de Informação (SI), Sistema Único de Saúde (SUS).

## PROCESSOS E SISTEMAS UTILIZADOS NOS POSTOS DE SAUDE DA FAMÍLIA - PSF DE PARACATU-MG

Caro Colaborador,

Este questionário tem o objetivo de apurar os Processos Logísticos utilizados nos Postos de Saúde da Família de Paracatu-MG, principalmente com relação ao Cadastramento, Atendimento e Acompanhamento dos Pacientes, e de abastecimento (suprimento e ressuprimento) e controle de estoque dos medicamentos e materiais, com intuito de verificar de que forma um Sistema de Informação, pode apoiar esses Processos na disponibilização de informações para suprimento de medicamentos e material de apoio necessários ao funcionamento dos PSF.

Leia com atenção as instruções abaixo, e responda todas de acordo com os procedimentos atuais.

Sua colaboração e participação são fundamentais para o êxito desta pesquisa.

Obrigado.

---

### **Instruções de Preenchimento**

O presente questionário está dividido em 03 (três) partes:

Na primeira parte do questionário você responderá questões abertas sobre cinco atividades desenvolvidas pelos Postos de Saúde da Família: cadastramento, atendimento,acompanhamento dos pacientes atendidos nos PSF, abastecimento e controle de estoque dos materiais de consumo e medicamentos utilizados.

Na segunda parte, serão perguntas mistas sobre Sistemas de Informação Utilizados.

- Primeiramente, questões fechadas acerca do conhecimento, utilização e eficiência dos principais Sistemas disponibilizados pelo SUS, nas quais haverá padrão de respostas divididas em dois tópicos: utilização (Não conhece e não utiliza; conhece mas não utiliza; conhece e utiliza) e eficiência do sistema (contribui; não contribui - no caso de utilização; não se aplica – no caso de não utilização).
- Após será apresentada uma questão aberta sobre a utilização e eficiência de programa informatizado de gestão de estoque ou gestão da cadeia de suprimentos, não listado nas questões fechadas. Nesse tópico solicita-se o favor de descrever o nome do sistema, suas principais funcionalidades, dados necessários para abastecê-lo e informações que disponibiliza aos gestores dos PSF e ao gestor municipal.

Na terceira e última parte, serão perguntas acerca do nível de conhecimento e capacitação dos servidores que operam os sistemas de informação, sendo uma questão fechada sobre treinamento, com três hipóteses (utiliza sem treinamento, utiliza com treinamento inicial, utiliza com treinamento e reciclagem) e após uma questão aberta sobre as dificuldades e/ou problemas que impedem ou dificultam a utilização do sistema de informação.

## QUESTÕES

### QUESTÃO 01 – PROCESSOS UTILIZADOS

Informe, de forma detalhada (conforme exemplo de resposta), como é realizado cada um dos processos abaixo relacionados, no tocante ao Posto de Saúde da Família PSF:

**Exemplo de resposta:** *o agente de saúde faz a visita às famílias, colhe os dados (informe detalhadamente os dados colhidos) de todas as pessoas que moram na casa, preenche uma identificação provisória e entrega aos cadastrados. Ao fim da tarde (ou outro momento), volta ao PSF e cadastra no sistema (ou entrega as fichas para outro funcionário lançar no sistema).*

1 CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 ATENDIMENTO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

\_\_\_\_\_

5 CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS:

\_\_\_\_\_

### QUESTÃO 02 – SISTEMAS DISPONIBILIZADOS PELO SUS

Padrão de resposta:

#### UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

1 Não conhece e não utiliza	2 conhece mas não utiliza	3 conhece e utiliza
-----------------------------	---------------------------	---------------------

#### EFICIÊNCIA DO SISTEMA

1 contribui	2 não contribui	3 não se aplica (no caso de não utilizar o sistema)
-------------	-----------------	---

Por favor, responda as questões abaixo, para cada sistema (preencha as lacunas com 1, 2 ou 3), de acordo com o padrão de resposta:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	UTILIZAÇÃO	EFICIÊNCIA
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)		
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)		
Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH)		
Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)		
Sistema Hórus		

Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL)		
Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN)		
Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)		
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)		

### QUESTÃO 03 – SISTEMAS PRÓPRIOS

1 Informe se existe (ou não) um sistema informatizado de apoio aos Processos e atividades, não listado na questão 2. No caso de utilizar solicita-se o favor de descrever o nome do(s) sistema(s), suas principais funcionalidades, dados necessários para abastecê-lo e informações que disponibiliza aos gestores dos PSF e ao gestor municipal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 No caso de utilizar um sistema de informação próprio, informe a viabilidade e dificuldades na utilização do(s) sistema(s) informatizado(s). Se não utilizar, informe os motivos da abstenção: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 Quanto à capacitação dos operadores dos sistemas informatizados (SI), assinale nos itens abaixo o que representa o estágio atual de treinamento e reciclagem dos servidores que operam os Sistemas Informatizados de apoio.

- ( ) os operadores utilizam os sistemas sem treinamento;  
 ( ) os operadores utilizam os sistemas com treinamento inicial (único);  
 ( ) os operadores utilizam com treinamento e reciclagem;

3.1 Discorra sobre eventuais dificuldades e/ou problemas que impedem ou dificultam a utilização do sistema de informação (se houver): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Para fins de validação da pesquisa, constante neste questionário, favor ler e assinar o termo de autorização abaixo:

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ ( ) Gestor(a) Municipal de Saúde ( ) Gestor do Posto de Saúde da Família \_\_\_\_\_, declaro para fins de direito ter respondido o presente questionário, sendo que o mesmo tem por único fim fornecer elementos de pesquisa para o projeto de Dissertação de Mestrado realizado por Nilo Gonçalves dos Santos Filho, pela faculdade Unimep de Piracicaba/SP, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rita Terra TiradentesArgoud, com o tema ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS INFORMATIZADOS NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PARACATU-MG. Diante disso, autorizo a utilização das informações nele contida no referido trabalho acadêmico, ( ) com identificação ( ) sem identificação do respondente colaborador.

Por ser verdade, firmo o Presente.

Paracatu-MG, \_\_\_\_ de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_  
Respondente – Colaborador  
C.I \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_

Agradecemos sua participação.

NILO GONÇALVES DOS SANTOS FILHO  
Mestrando-Pesquisador

PROF<sup>a</sup>DR<sup>a</sup> ANA RITA TERRA TIRADENTES ARGOUD  
Orientadora

## ANEXO I – Relação das Unidades de Saúde de Paracatu-MG

Indicadores - Cnes

Página 1 de 1

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas Documentação Fale Conosco

## Dados da Mantenedora

Mantenedora:		Responsável - PARACATU	
<b>Nome Empresarial:</b>	CNPJ:	<b>Nome de Titular:</b>	
PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU	18278051000145	UNIDADE PÚBLICA	
<b>Legislações:</b>	<b>Número:</b>	<b>Complemento:</b>	<b>Ruário:</b>
AVENIDA OLIVARDO MACIEL	58		CENTRO
<b>Município:</b>	<b>CEP:</b>	<b>UF:</b>	<b>Região de Saúde:</b>
PARACATU	38600000	MG	007
<b>Atividade:</b>	<b>Conta Corrente:</b>	<b>Referência Jurídica:</b>	<b>Telefone:</b>
0302	58408	ORÇAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	38-3671186

## Mantidas

CNES	Nome Fantasia	Razão Social
0100708	UNIDADE MOVEL PRÉDIO ODONTOLÓGICA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100770	CENTRO DE SAÚDE PRAZO V LOURIVALDO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100800	CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE PSE	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
8129900	ESPACIO SAÚDE MULTICAÇÃO FISIOTERAPIA E PIS	MUNICÍPIO DE PARACATU
8018589	CENTRO DE ATENÇÃO PSICORRACIONAL	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100762	CENTRO DE SAÚDE CENTRAL	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
8048888	CLÍNICA GINECOLÓGICA E OPTALMOLOGICA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100888	POSTO DE SAÚDE LARGA DE SANTO ANTONIO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100908	POSTO DE SAÚDE PEDRO RAJUDO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100789	CENTRO DE SAÚDE FAMILIA CHARFEDINHA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100800	CENTRO DE SAÚDE DA FAMILIA JK	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100819	PSE PARACATU CENTRO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100809	PSE SANTANA E ARRUAJ DANIELA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
8039907	CLÍNICA DA MULHER E DA CRIANÇA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0189000	CENTRO DE SAÚDE ALTO DO CORREGO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100840	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES ESPECIAIS	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0189007	POSTO ODONTOLÓGICO CENTRAL	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0189009	PSE VILA SÃO JOAO FARMACIA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
8073462	PSE PRIMAVERA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100800	PSE VILA PARANA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100878	PSE BARRIO PRADO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100807	PSE BARRIO ESPERANSA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100818	CENTRO DE SAÚDE FAMILIA ALTO DO AÇUDE	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100894	POSTO DE SAÚDE SÃO BERNARDO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0100748	UNIDADE MOVEL PRÉDIO ODONTOLÓGICA (II)	PREFETURA MUNICIPAL DE SAÚDE
0100797	PSE AEROPORTO	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
8018590	POSTO DE SAÚDE NOVO HORIZONTE	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
8084800	CENTRO DE HEMODIÁLISE DE PARACATU	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
0278809	PSE BELA VISTA	PREFETURA MUNICIPAL DE PARACATU
TOTAL		30

ANEXO II –Fichas de cadastramento apresentadas por Bornignon (2011)



**Saúde onde  
você mora**  
*Saúde da Família - SUS*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - FICHA DE CADASTRO DA FAMÍLIA E DO CIDADÃO**

Nome do Apoiado/Consultado

Endereço

CEP

Colégio

Escola

Município

Comunidade

Idade

Sexo

Religião

Profissão

Tempo de Moradia

Nome

Telefone

Razão da correspondência dos dados em casa?  Sim  Não

**DOMICÍLIO**

Resposta da família

Componentes

Idade

Sexo

Religião

Profissão

**IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA**

Nº	Nome do Cidadão	Idade	Sexo	Religião	Profissão	Resposta da família	Componentes	Idade	Sexo	Religião	Profissão
1	Aguiar e Oliveira	06/11/1977	M	Protestante	Quilombola						
2	Aguiar e Oliveira	06/11/1977	M	Protestante	Quilombola						
3	Aguiar e Oliveira	06/11/1977	M	Protestante	Quilombola						
4	Aguiar e Oliveira	06/11/1977	M	Protestante	Quilombola						
5	Aguiar e Oliveira	06/11/1977	M	Protestante	Quilombola						
6	Aguiar e Oliveira	06/11/1977	M	Protestante	Quilombola						

**LEGENDA**

1 - Sexo: M - Masculino; F - Feminino

2 - Religião: P - Protestante; C - Católica; O - Outro

3 - Profissão: Q - Quilombola; O - Outro

4 - Resposta da família: S - Sim; N - Não

5 - Componentes: 1 - Mãe; 2 - Pai; 3 - Filho(a); 4 - Filho(a); 5 - Outros

6 - Situação Familiar: 1 - Não está comprometido; 2 - Não está comprometido com a família; 3 - Não está comprometido com a família; 4 - Não está comprometido com a família; 5 - Não está comprometido com a família

7 - Escolaridade (EBC): 1 - Não sabe ler nem escrever; 2 - Superior Completo; 3 - Superior Incompleto; 4 - Superior; 5 - Técnico; 6 - Médio Completo; 7 - Médio; 8 - Fundamental; 9 - Fundamental Incompleto; 10 - Analfabeto

8 - Estado Civil: 1 - Casado(a); 2 - Solteiro(a); 3 - Viúvo(a); 4 - Divorciado(a); 5 - Outros


**SAÚDE**

**PREFEITURA**





ANEXO III –Fichas de acompanhamento B apresentadas por Bornignon (2011)



**Saúde onde  
você mora**  
Saúde da Família - SUS

BICHETANIA MUNICIPAL DE BUZIOS - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

Nome da Agente Comunitária	Mês	Dia	Ano
<p><b>IDENTIFICAÇÃO</b></p> <p>Nome da gestante: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Profissão: _____</p> <p>Estado Civil: _____</p> <p>Parceiro(a): _____</p> <p>Quantidade de filhos: _____</p> <p>Quantidade de filhos vivos: _____</p> <p>Quantidade de filhos falecidos: _____</p> <p>Quantidade de filhos com deficiência: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença crônica: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença mental: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença física: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença intelectual: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sensorial: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença orgânica: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença funcional: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença localizada: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença difusa: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença focal: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença segmentar: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença regional: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica localizada: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica difusa: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica focal: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica segmentar: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica regional: _____</p> <p>Quantidade de filhos com doença sistêmica sistêmica: _____</p>			
<p><b>INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Atualizada em Março</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Atualizada em Abril</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Atualizada em Maio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Atualizada em Junho</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Atualizada em Julho</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Atualizada em Agosto</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Atualizada em Setembro</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Atualizada em Outubro</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Atualizada em Novembro</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Atualizada em Dezembro</p>			
<p><b>INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Atualizada em Março</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Atualizada em Abril</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Atualizada em Maio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Atualizada em Junho</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Atualizada em Julho</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Atualizada em Agosto</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Atualizada em Setembro</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Atualizada em Outubro</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Atualizada em Novembro</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Atualizada em Dezembro</p>			
<p><b>INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Atualizada em Março</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Atualizada em Abril</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Atualizada em Maio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Atualizada em Junho</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Atualizada em Julho</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Atualizada em Agosto</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Atualizada em Setembro</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Atualizada em Outubro</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Atualizada em Novembro</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Atualizada em Dezembro</p>			

Nome do profissional: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do agente comunitária: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do profissional: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PREFEITURA SAÚDE**













**Saúde onde  
você mora**  
Saúde da Família - SUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - ACOMPANHAMENTO DE IDOSO

NOME DO AGENTE CADASTRODO: \_\_\_\_\_ FONECELA: \_\_\_\_\_ FONECE: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

NOME		AVILIAÇÃO FÍSICA	
IDADE	RESGENTE DO DUAÇA	DEBILIDADE	ACONTÉCIDA
SEXO	FAMÍLIA	DEPRESSÃO	INTELIGENTE
UNIDADE DE SAÚDE	CÓDIGO	MOBILIDADE	DEPRESSÃO
PROFISSIONÁRIO	ALTIMA DATA DA VISITA	DEPRESSÃO	DEPRESSÃO
HOSPITALIZADO (LOCAL)	MOTIVO	DEPRESSÃO	DEPRESSÃO
NOME		AVILIAÇÃO FÍSICA	
IDADE	RESGENTE DO DUAÇA	DEBILIDADE	ACONTÉCIDA
SEXO	FAMÍLIA	DEPRESSÃO	INTELIGENTE
UNIDADE DE SAÚDE	CÓDIGO	MOBILIDADE	DEPRESSÃO
PROFISSIONÁRIO	ALTIMA DATA DA VISITA	DEPRESSÃO	DEPRESSÃO
HOSPITALIZADO (LOCAL)	MOTIVO	DEPRESSÃO	DEPRESSÃO

LEGENDA

REGISTRO DE DECADES

INFORMAR O CÓDIGO DE CATEGORIA DA FICHA DO CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS (FICHA 01)

1 - INEXISTENTE  
2 - DESEMPENHO  
3 - DESEMPENHO POUQUÍSSIMO  
4 - INTERMEDIÁRIO  
5 - ÓTIMO

REGISTRO DE DECADES

1 - SEM  
2 - NÃO  
3 - SEM COM ANÁLISE  
4 - SEM COM REVISÃO

REGISTRO DE DECADES

1 - SEM  
2 - NÃO  
3 - SEM COM ANÁLISE  
4 - SEM COM REVISÃO

REGISTRO DE DECADES

1 - SEM  
2 - NÃO  
3 - SEM COM ANÁLISE  
4 - SEM COM REVISÃO


REGISTRO DE DECADES

1 - SEM  
2 - NÃO  
3 - SEM COM ANÁLISE  
4 - SEM COM REVISÃO





ANEXO IV –Ficha de acompanhamento C apresentadas por Bornignon (2011)




**MENINO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE • PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA • FICHA DA CRIANÇA • MENINO**

**Saúde onde você mora**  
Saúde da Família • SUS

**LEENDA**



Nome Completo (ZAP)				
Sexo	M	F		
Idade	0	1	2	3
Estado Civil	1	2	3	4
Religião	1	2	3	4
Profissão	1	2	3	4
Endereço				
Cidade				
UF				
Telefone				
Outros dados				

1º ANO	
Peso (g)	AL   VO   EN   AD   D   A   M   A   H   S
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

2º ANO	
Peso (g)	AL   VO   EN   AD   D   A   M   A   H   S
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	

3º ANO	
Peso (g)	AL   VO   EN   AD   D   A   M   A   H   S
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	

4º ANO	
Peso (g)	AL   VO   EN   AD   D   A   M   A   H   S
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

5º ANO	
Peso (g)	AL   VO   EN   AD   D   A   M   A   H   S
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	

**PREFEITURA**

SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





DIAS	↑	DIAGNÓSTICO	EXAME	TRATAMENTO	EVOLUÇÃO	COMPL. INICIAL	COMPL. INTERM.	COMPL. FINAL	COMPL. TOTAL
F		Atendimentos específicos para AT							
R		Visita de Inspeção Sanitária							
O		Atend. Individual para AT em casa							
C		Consultas							
E		Exames							
D		Exames de Função							
M		Tratamento farmacológico							
R		Atend. Grupo - Educação em Saúde							
E		Prevenção (Cálculo) (CPC 1)							
D		Prevenção							
S		Visita familiar							
A		< 2 anos sem sintomas diários							
N		< 2 anos sem sintomas diários							
O		< 2 anos sem sintomas diários							
F		< 2 anos sem sintomas diários							
S		< 2 anos sem sintomas diários							
M		Presença em < 3 anos							
F		Sintomas persistentes em							
F		presença de < 3 anos							
C		Associação Vascular Coronária							
A		Associação Vascular Coronária							
C		Associação Vascular Coronária							
O		Associação Vascular Coronária							
E		Associação Vascular Coronária							
S		Associação Vascular Coronária							
F		Associação Vascular Coronária							



**Saúde onde  
você mora**  
Saúde da Família - SUS





## ANEXO VI – Ficha de Cadastro Individual

<b>e-SUS</b> Atenção Básica	<b>CADASTRO INDIVIDUAL</b>			DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	MICROÁREA	DATA:*	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO			RESPONSÁVEL FAMILIAR		
Nº DO CARTÃO SUS			É o responsável? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Nº DO CARTÃO SUS
					DATA DE NASCIMENTO:
					/ /
NOME COMPLETO:*					
NOME SOCIAL:					
DATA DE NASCIMENTO:*					
/ /					
SEXO:*	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Feminino	RAÇA / COR:*	<input type="radio"/> Branca	<input type="radio"/> Preta
				<input type="radio"/> Parda	<input type="radio"/> Amarela
				<input type="radio"/> Indígena	Nº NIS (PIS/PASEP):
NOME COMPLETO DA MÃE:*					
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NACIONALIDADE:*			PAÍS DE NASCIMENTO:		TELEFONE CELULAR: ( )
<input type="radio"/> Brasileira			<input type="radio"/> Naturalizada		<input type="radio"/> Estrangeiro
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**			E-MAIL:		
INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS					
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR				OCUPAÇÃO	
<input type="radio"/> Cônjuge / Companheiro(a)					
<input type="radio"/> Filho(a)					
<input type="radio"/> Enteadado(a)					
<input type="radio"/> Neto(a) / Bisneto(a)					
<input type="radio"/> Pai / Mãe					
<input type="radio"/> Sogra(s)					
<input type="radio"/> Irmão / Irmã					
<input type="radio"/> Genro / Nora					
<input type="radio"/> Outro parente					
<input type="radio"/> Não parente					
FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?*					
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?					
<input type="radio"/> Creche		<input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 9ª)			
<input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA)		<input type="radio"/> Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)			
<input type="radio"/> Classe Alfabetizada - CA		<input type="radio"/> Ensino Médio Especial			
<input type="radio"/> Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries		<input type="radio"/> Ensino Médio EJA (Supletivo)			
<input type="radio"/> Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries		<input type="radio"/> Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado			
<input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo		<input type="radio"/> Alfabetização para Adultos (Móbra), etc)			
<input type="radio"/> Ensino Fundamental Especial		<input type="radio"/> Nenhum			
<input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)					
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO					
<input type="radio"/> Empregador					
<input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho					
<input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho					
<input type="radio"/> Autônomo com previdência social					
<input type="radio"/> Autônomo sem previdência social					
<input type="radio"/> Aposentado/Pensionista					
<input type="radio"/> Desempregado					
<input type="radio"/> Não trabalha					
<input type="radio"/> Outro					
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? <input type="radio"/> Adulto Responsável <input type="radio"/> Outra(s) Criança(s) <input type="radio"/> Adolescente <input type="radio"/> Sozinha <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Outro					
FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, QUAL?			
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO?					
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
SE SIM, QUAL?					
<input type="radio"/> Heterossexual		<input type="radio"/> Lésbica		<input type="radio"/> Travesti	
<input type="radio"/> Gay		<input type="radio"/> Bissexual		<input type="radio"/> Transsexual	
				<input type="radio"/> Outro	
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*					
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
SE SIM, QUAL(is)?					
<input type="checkbox"/> Auditiva		<input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva		<input type="checkbox"/> Outra	
<input type="checkbox"/> Visual		<input type="checkbox"/> Física			
SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO: <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Mudança de território					
TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA					
Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.					
Assinatura					

## QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?
ESTÁ GESTANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? <input type="radio"/> Abaixo do Peso <input type="radio"/> Peso Adequado <input type="radio"/> Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA / NO PULMÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(S)** <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC/Enfisema <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe
ESTÁ FUMANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM HANSENÍASE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
FAZ USO DE ALCOOL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM TUBERCULOSE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM OU TEVE CÂNCER? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____
TEM DIABETES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		FEZ OU FAZ TRATAMENTO COM PSIQUIATRA OU TEVE INTERNAÇÃO POR PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEVE AVC / DERRAME? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ ACAMADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEVE INFARTO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ DOMICILIADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEM DOENÇA CARDÍACA / DO CORAÇÃO? SE SIM, INDIQUE QUAL(S)** <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA PLANTAS MEDICINAIS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(S). _____
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? SE SIM, INDIQUE QUAL(S)** <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE _____ 1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____		
CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA _____ ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos		É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(S). _____
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		VISITA A ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(S)** <input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Acesso ao Sanitário <input type="checkbox"/> Higiene Bucal <input type="checkbox"/> Outros
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 ou 3 vezes <input type="radio"/> mais de 3 vezes		
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? <input type="checkbox"/> Restaurante Popular <input type="checkbox"/> Doação Restaurante <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Doação Grupo Religioso <input type="checkbox"/> Doação de Popular		

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

\* Campo Obrigatório

\*\* Campo obrigatório condicionado a pergunta anterior





Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13																		
Problemas / Condições Avaliadas*	Doenças Transmissíveis	Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
	Rastreamento	Câncer do Colo do Útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		Câncer de Mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
	Outros	CIAP2 - 01																														
		CIAP2 - 02																														
		CID10 - 01																														
Exames Solicitados (S) e Avaliados (A)	Colesterol total	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A			
	Creatinina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	EAS/EQU	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Electrocardiograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Electroforese de Hemoglobina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Espirometria	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Exame de escarro	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Glicemia	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	HDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemoglobina Glicada	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	LDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Retinografia / Fundo de Olho com oftalmologista	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia de Sífilis (VDRL)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para Dengue	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para HIV	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste indireto de antígeno humano (tst)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste da orelhinha	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste de Gravidez	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste do olhinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste do pezinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Ultrassonografia obstétrica	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Urocultura	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Outros (S/A)	<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
	Se usou alguma PIC, indicar qual (ver agenda)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ficou em Observação?		SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO	SM	NÃO
	NAS/Polo	Avaliação / Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procedimentos Clínicos / Terapêutico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prescrição Terapêutica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Conduta*	Encaminhamento	Retorno para consulta agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Retorno p/ cuidado continuado/programado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Agendamento para Grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Agendamento p/ NASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Alta do episódio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Encaminhamento Interno no Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Encaminhamento p/ Serviço Especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Encaminhamento p/ CAPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Encaminhamento p/ Internação Hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Encaminhamento p/ Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Encaminhamento Intersectorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia de Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa Aleitamento Materno: 01 - Exclusivo 02 - Predominante 03 - Complementado 04 - Inexistente

Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanal. AD3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese ou diálise peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Terapias/Complementares 06 - Práticas corporais e mentais em PICs 07 - Técnicas manuais em PICs 08 - Outros \* Campo Obrigatório

FAM-SUS A0 v.1.3.0

**ANEXO IX – Fichas de Procedimentos**

<b>e-SUS</b> Atenção Básica	<b>FICHA DE PROCEDIMENTOS</b>		DIGITADO POR:		DATA: / /	
			CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:	

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL <sup>a</sup>	CE O <sup>a</sup>	Cód. CNES UNIDADE <sup>a</sup>	Cód. EQUIPE (INE) <sup>a</sup>	DATA: <sup>a</sup>
				/   /

Nº	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14			
	M		T		M		T		M		T		M		T		M		T		M		T		M		T			
TURNO	M		T		M		T		M		T		M		T		M		T		M		T		M		T			
Nº PRONTUÁRIO																														
Nº CARTÃO SUS																														
Data de nascimento <sup>a</sup>	Dia / mês		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/			
	Ano		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/			
Sexo <sup>a</sup>	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Local de atendimento <sup>a</sup>																														
Escola Inicial/Orientação																														
Procedimentos/Pequenas Cirurgias	Acupuntura com Injeção de Agulhas																													
	Administração de vitamina A																													
	Cateterismo Vesical de Alívio																													
	Cauterização Química de Pequenas Lesões																													
	Cirurgia de Unha (Cantopasta)																													
	Cuidado de Estomas																													
	Curetivo Especial																													
	Drenagem de Abscesso																													
	Electrocardiograma																													
	Coleta de Citopatológico de Colo Uterino																													
	Exame do Pé Diabético																													
	Exérese/Biópsia/Punção de Tumores Superficiais de Pele																													
	Fundoscopia (Exame de Fundo de Olho)																													
	Infiltração em Cavidade Sinovial																													
Procedimentos/Pequenas Cirurgias	Remoção de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal																													
	Remoção de Corpo Estranho Subcutâneo																													
	Retirada de Cerume																													
	Retirada de Pontos de Cirurgias																													
	Sutura Simples																													
	Triagem Oftalmológica																													
	Tamponamento de Epistaxe																													
	Teste Rápido	De Gravidez																												
		Dosagem de Proteína																												
		Para HIV																												
		Para Hepatite C																												
		Para Sífilis																												
	Administração de Medicamentos	Oral																												
		Intramuscular																												
Endovenosa																														
Inalação/Nebulização																														
Tópica																														
Penicilina para Tratamento de Sífilis																														

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Procedimentos Outro procedimento (se necessário, utilize estes campos para registrar procedimentos realizados não constantes na listagem acima)	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

**Procedimentos Consolidados**

Total no Período	Aferição de PA	[ ][ ]	
	Aferição de Temperatura	[ ][ ]	
	Curativo Simples	[ ][ ]	
	Coleta de material para Exame Laboratorial	[ ][ ]	
	Glicemia Capilar	[ ][ ]	
	Medição de altura	[ ][ ]	
	Medição de Peso	[ ][ ]	

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo  
 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa  
 \* Campo Obrigatório





Nº	Nº CARTÃO SUS	DATA DE NASCIMENTO	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para Antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
				PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o Grupo
1		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



N°		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
PROCEDIMENTOS (Quantidade realizada)	Profilaxia / remoção da placa bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pulpotomia dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Radiografia Periapical / Interproximal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Raspagem alinhamento e polimento supragengivais (por sextante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Raspagem alinhamento subgengivais (por sextante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Restauração de dente decíduo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Restauração de dente permanente anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Restauração de dente permanente posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selamento provisório de cavidade dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tratamento de alveólite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ulotomia / Ulectomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outros (BIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FORNECIMENTO	Escova Dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Creme Dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fio Dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONDUTA*	Retorno para consulta agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Agendamento p/ Outros Profissionais AB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Agendamento p/ NASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Agendamento p/ Grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tratamento Concluído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ENCAMINHAMENTO	Atendimento à Pacientes c/ necessidades especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Orçunria BMF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Endodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Estomatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Implantodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Odontopediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ortodontia / Ortopedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Periodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prótese Dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Radiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha     Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)  
 Local de Atendimento: 01 - UBS    02 - Unidade Móvel    03 - Rua    04 - Domicílio    05 - Escola/Creche    06 - Outros    07 - Polo (Academia da Saúde)    08 - Instituição / Abrigo  
 09 - Unidade prisional ou congêneres    10 - Unidade socioeducativa  
 \* Campo Obrigatório  
 \*\* Este campo não é obrigatório caso o tipo de atendimento for de demanda espontânea



Motivo de Visita*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Preca com Aids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preca com HIV/AIDS/Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preca com Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preca com outras Doenças Crônicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preca com Histerese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preca com Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbios Respiratórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doenças Infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições de Vulnerabilidade Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições de Saúde Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espesso de Interações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle de Antibióticos/Vitórias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidades Cadeias/ Campanhas de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orçamento / Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito Realizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito Realizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Averde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda:  Opção Múltipla de Escala  Opção Única de Escala (Marcar X na opção desejada)  
 \* Campo Obrigatório