



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: TREINAMENTO DOS GESTORES/TÉCNICOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

**ALUNO: WELLINGTON DE ASSIS MORAES  
ORIENTADOR: FLÁVIO GALONE DA ROSA**

### **1) INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, assim, os gestores públicos devem buscar uma gestão mais eficiente e eficaz, prevendo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, com ações de planejamento e gestão que sejam desenvolvidas visando uma quebra de paradigma na gestão pública.

A Constituição Federal (CF) de 1988 em seu art. 198, diz que 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: descentralização com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

De acordo com o artigo 197 da CF, 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).

A Carta Magna no art. 200, inciso III, diz que são atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) nas suas três esferas de governo ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

Assim, o SUS criado pela Constituição Federal de 1988, foi posteriormente regulamentado por duas leis federais: a Lei Orgânica da Saúde (Lei



nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do controle social e do financiamento do setor Saúde. (BRASIL, 1988).

Com a Norma Operacional do SUS NOB SUS 01/93, que estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde. A norma também estabeleceu as comissões intergestoras (tripartite e bipartite) e previu as transferências de recursos fundo a fundo, conforme o tipo de gestão (BARATA, TANAKA E MENDES, 2004). O objetivo mais importante que se pretende alcançar com a descentralização do SUS é:

A completa reformulação do modelo assistência hoje dominante, centrado na assistência médico-hospitalar individual, assistemática, fragmentada e sem garantia de qualidade, deslocando o eixo deste modelo para a assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada, e para a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, em todos os pontos do sistema. (BRASIL, 1993).

A Norma Operacional do SUS NOB SUS 01/96, redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. (BRASIL, 1996). Tendo por finalidade primordial:

Promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS. (BRASIL, 1996).

Para Barata, Tanaka e Mendes (2004) a implementação da NOB-SUS 1996, ao criar as categorias de gestão municipal, permitiu inegáveis avanços no processo de descentralização, como é o caso do financiamento *per capita* do sistema, decorrente da implementação do Piso da Atenção Básica (PAB) para as ações de atenção primária desenvolvidas pelos municípios.

No caso da Saúde, a descentralização visa a constituição de Sistemas Locais de Saúde que respondam adequadamente às demandas e



necessidades da população descrita, sendo elementos e elos dinâmicos de Sistemas Estaduais, que conformam um Sistema Nacional.

A descentralização redefine responsabilidades entre os entes governamentais e reforça a importância dos executivos subnacionais na condução da política de saúde. Ela envolve a transferência de poder decisório, da gestão de prestadores e de recursos financeiros, antes concentrados na esfera federal para estados e, principalmente, para os municípios. Informado por matrizes ideológicas e experiências diversas, o fortalecimento desses governos se justifica como forma de promover a democratização, melhorar a eficiência e os mecanismos de *accountability* nas políticas públicas, respeitando o desenho federativo e atendendo aos interesses territoriais da nação (LIMA *et al.* 2012)

Segundo MATIAS-PEREIRA (2010) o termo *accountability* pode ser considerado o conjunto de mecanismos e procedimentos que levam os decisores governamentais a prestarem contas dos resultados de suas ações, garantindo-se maior transparência e a exposição das políticas públicas. Neste sentido, a descentralização – e a centralização – têm que coexistir, de forma pactuada, para garantir o fortalecimento do Sistema Nacional de Saúde e não a atomização dos Sistemas Locais (SCATENA, TANAKA, 2001).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS (NOAS-SUS 01/2001), amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. (BRASIL, 2001).

Com a publicação da Portaria nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006 é divulgado o Pacto pela Saúde (PS) que aprova as diretrizes operacionais, consolidação do SUS com seus três componentes: Pacto Pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto pela Saúde, afirma que os gestores devem abordar o planejamento e a gestão de forma mais abrangente, visando a implementação de políticas públicas, melhorando o atendimento, evitando gerar demanda reprimida na área de saúde. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (Federal, Estadual e Municipal) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e



instrumentos de gestão. Possuindo como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas (CONASS, 2006). Além de explicitar o compromisso entre os gestores de saúde em torno de ações que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira BORDIN (2012). De modo que junto com o Conselho Nacional de Saúde os entes federativos discutam a organização e o funcionamento do SUS.

Segundo Lima *et al* (2009, p. 2095) o Brasil dispõe de uma ampla rede de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) de âmbito nacional, com grande parte de suas informações disponíveis na Internet, através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde (MS).

Os sistemas de informação em saúde evoluem rapidamente. Além das mudanças tecnológicas, os conceitos e métodos para armazenar, tratar e disseminar informação para que seja utilizada da melhor forma por diferentes públicos (gestores, acadêmicos e sociedade em geral) têm se desenvolvido rapidamente. (BRASIL, 2009, p. 5)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) também apresenta uma conceituação sobre o SIS.

Sistema de Informação em Saúde é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se organizar e operar os serviços de saúde e, também, para a investigação e o planejamento com vistas ao controle de doenças.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) também se posiciona sobre esse conceito e traz sua definição.

Sistema de Informação em Saúde é o conjunto de componentes (estruturas administrativas, departamento de estatística de saúde, unidades de informação em saúde) que atuam de forma integrada e que têm por finalidade produzir a informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no sistema de serviços de saúde.

Segundo Bastos (2009, p. 20) as duas definições têm abordagens diferentes. Enquanto a OMS enfatiza a importância do sistema de informações no controle das doenças, a OPAS enfoca o seu apoio à tomada de decisão. De modo



que, para que se ter um planejamento responsável, os SIS devem ser constantemente alimentados

Assim, para cada seguimento da saúde, há sistemas específicos que possibilitam o agrupamento de dados em um único local, a fim de gerar indicadores em saúde para o processo de tomada de decisão dos gestores públicos.

De posse destes indicadores, os gestores poderão ter maior controle, avaliação e regulação do sistema de saúde local. Fator este, que possibilita um maior poder de barganha, para negociar novas políticas públicas de saúde e também a inserção e ou ampliação dos serviços de saúde.

Dentre a gama de SIS disponíveis pelo DATASUS, o projeto terá como enfoque à abordagem do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

O SCNES é base para operacionalizar os SIS, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O CNES visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja: Federal, Estadual e Municipal. (CNESNET).

Para Nascimento (2012, p. 3):

A finalidade do CNES é o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS ou não, tanto hospitalares quanto ambulatoriais e também equipes das Unidades Básicas de Saúde e ambulâncias existentes em todo o país, visando subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para a área de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa.

Onde o técnico responsável por alimentar as informações neste sistema, deve realizar o cadastramento dos estabelecimentos de saúde no SCNES, caracterizando o estabelecimento em relação aos seus aspectos jurídicos e legais, assim como o seu perfil (hospital, clínica, consultório, etc), nível de atenção, serviço/classificação, tipo de habilitação e tipos de atendimentos prestados.



Cabendo também no ato do cadastramento, informar as instalações físicas, equipamentos, leitos, recursos humanos, etc.

A consulta por nível de atenção, específica a área de atuação do estabelecimento de saúde, as atividades que executa, e a qual gestão o estabelecimento está vinculado. Podendo neste caso o estabelecimento ser ambulatorial (atenção básica estadual ou municipal, e/ou média complexidade estadual ou municipal e/ou alta complexidade estadual ou municipal) e/ou hospitalar (média complexidade estadual ou municipal e/ou alta complexidade estadual ou municipal).

As modalidades de atendimentos prestados existente no SCNES, são internação hospitalar, atendimento ambulatorial, serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT), urgências, atividades de vigilância em saúde e regulação entre outros. Com exceção das atividades de vigilância em saúde, cada modalidade de atendimento pode ser prestada através do SUS, Particular, Plano de Saúde Público ou Plano de Saúde Privado.

Nascimento (2012, p. 4), afirma que um dos papéis do SCNES é gerenciar a programação físico orçamentária do financiamento da saúde dos municípios, de acordo com o cadastro dos prestadores, contratualização dos serviços e a pactuação dos recursos conforme legislação vigente.

Assim, a estruturação dos SIS, possuindo como norteador o SCNES, possibilitará a melhor organização dos serviços de saúde e conseqüentemente a gestão dos demais SIS, principalmente nos processamentos das produções hospitalar e ambulatorial, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Dada a importância dos dados que este sistema engloba, é de suma relevância a necessidade de ampliar ou aprofundar o conhecimento sobre o CNES, o perfil de suas informações, os aspectos relacionados como: área física, recursos humanos, equipamentos, serviços especializados dos serviços de saúde e com isso compreender sua interface com os outros sistemas de informação em saúde utilizados pelo Ministério da Saúde, bem como, a atualização dos mesmos. (NASCIMENTO, 2012, p. 4).



Desta forma, o projeto de intervenção parte da necessidade de revisão e estruturação do SCNES em nível local, haja vista que para se ter uma boa gestão dos serviços de saúde, os SIS devem apresentar dados e informações que correspondam com a real situação da saúde no município.

## 2) JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção justifica-se na vertente de que o SCNES é o sistema responsável por receber os dados de várias Políticas Nacionais de Saúde, sendo base para operacionalizar os demais sistemas de saúde pública. Possibilitando desta forma controlar, avaliar, regular e processar os procedimentos de saúde existentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Transformando estes dados em informações e indicadores utilizados no processo de tomada de decisão dos gestores.

A necessidade de um maior conhecimento e clareza das funcionalidades do SIS, por parte dos gestores e técnicos, são motivações que norteiam este projeto de intervenção. Onde o lançamento de dados no sistema de forma aleatória, muitas vezes, não corresponde com a realidade dos estabelecimentos de saúde, permitindo a geração de informações incorretas e imprecisas, interferindo diretamente no planejamento estratégico em saúde.

No que tange, ao planejamento estratégico dos serviços de saúde, atualmente os mesmos são planejados e implementados, para posteriormente serem lançadas no SCNES. Devido a falta de conhecimento por parte dos atores envolvidos no processo, muitas vezes as ações planejadas, não podem ser lançadas no sistema por incompatibilidade e/ou são lançadas de modo incorreto, gerando falhas na utilização e gestão do SCNES.

Assim, os indicadores gerados pelo SCNES e disponíveis para consulta pública, em seu portal, acabam apresentando informações imprecisas, não



correspondendo com a realidade dos estabelecimentos de saúde e tão pouco das esferas municipal, estadual e federal.

### **3) OBJETIVO GERAL**

Realizar treinamento profissional para os gestores públicos e técnicos dos SIS, que de forma direta ou indireta utilizam o banco de dados do SCNES.

### **4) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Qualificar os gestores públicos para tornar a utilização do SIS mais eficiente e eficaz;
- Apresentar e descrever as funcionalidades do SCNES;
- Detalhar o modo como as políticas públicas de saúde, são incorporadas ao sistema; e
- Demonstrar o mecanismo de entrada e saída de dados do SCNES e a importância que este SIS, possui na gestão dos serviços de saúde;

### **5) METODOLOGIA**

O plano de ação terá como etapas:

- Apresentar o projeto ao gestor responsável, para aprovação da realização do treinamento;



- Analisar o modelo atual de utilização do SCNES e sua aplicação com os demais SIS;
- Reunir com os profissionais de saúde envolvidos com os SIS, para apresentação da proposta;
- Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde;
- Realização do treinamento dos usuários do SCNES;
- Feedback com a análise geral de todo o processo;

O plano de ação se norteará, através da apresentação da proposta de treinamento aos gestores e profissionais de saúde. Buscando-se conhecer o modelo atual de gestão e utilização do SCNES.

À apresentação do projeto ao gestor, terá como função, além de introduzir o mesmo aos objetivos (geral e específico). Apresentar também os resultados esperados com a capacitação dos atores envolvidos neste processo (SCNES e demais SIS), que utilizam o banco de dados deste sistema.

Após apresentação ao gestor do sistema, a ação seguinte, possuirá o objetivo de reunir-se com os profissionais de saúde envolvidos com os SIS, realizando rodas de conversas temáticas, para conhecer as ações utilizadas atualmente em cada setor e sistema, com foco na integração das informações com o SCNES.

De posse da análise do modelo atual, utilizado pelo órgão, será elaborado a capacitação profissional com foco no SCNES, apresentando, através de slides e interação constantes com os participantes, os objetivos do SIS, assim como a incorporação das políticas públicas de saúde pelo sistema. Intensificando as ações para o cadastramento dos dados e posterior geração de informações e indicadores.

Findado o treinamento, será realizado uma roda de conversa final, para que os participantes apresentem um feedback da capacitação realizada. Este espaço, permitirá que os participantes exponham suas impressões e sugestões sobre a metodologia aplicada no treinamento.

## 6) RESULTADOS ESPERADOS

- Nortear, os gestores e técnicos que trabalham com o SCNES e demais SIS, sobre a necessidade de capacitação periódica para o gerenciamento do SCNES;
- Possibilitar a utilização do SCNES de modo mais eficiente e eficaz;
- Permitir uma melhor gerência, controle, avaliação e regulação dos serviços de saúde; e
- Possibilitar a disseminação das técnicas do SCNES pelos atores envolvidos, permitindo que os mesmos deixem de ser meros usuários do SIS, tornando-se disseminadores desta prática.

## 7) CRONOGRAMA

Item	Atividade	jul 2016	ago. 2016	set. 2016	out. 2016	nov. 2016	dez. 2016
1	Apresentar o projeto ao gestor responsável pelo serviço de saúde	X					
2	Analisar o modelo atual de utilização do SCNES		X				
3	Analisar a integração do SCNES com os demais SIS		X				
3	Reunir com os profissionais de saúde envolvidos com os SIS, para apresentação da proposta			X			
4	Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde			X			
5	Planejar o treinamento	X	X	X	X		
6	Realização do treinamento					X	
7	Roda de conversa final						X





## 8) ORÇAMENTO

ORÇAMENTO			CU	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Resma de folha A4	1	R\$ 11,50	R\$ 11,50
2	Cartucho recarregável de tinta preta	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
3	Cartucho recarregável de tinta colorido	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
4	Encadernação	4	R\$ 35,00	R\$ 140,00
5	Banner para apresentação	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
6	Caneta esferográfica	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$ 291,50</b>

## 9) REFERÊNCIAS

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dínio Vaz. **Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 13, n. 1, mar. 2004. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em 21 abr. 2016.

BASTOS, Maria Pappaterra. **Sistemas de informação em saúde: o seu uso no acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos: um estudo de caso do Sistema Remédio em Casa utilizado no município do Rio de Janeiro**. / Maria Pappaterra Bastos. Rio de Janeiro: s.n., 2009. 107 f. Disponível em: <[http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25773\\_bastosmpm.pdf](http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25773_bastosmpm.pdf)>. Acessado em: 23 abr. 2016.

BORDIN, Danielle; FADEL, Cristina Berger. **Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal**. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 41, n. 5, Out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772012000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772012000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 17 nov. 2015.

BRASIL. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 2 v. p. 148. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia\\_brasileira\\_sistemas\\_saude\\_volume1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf)>. Acessado em: 15 nov. 2015.



BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília.

Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>.

Acessado em: 04 nov. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 545, de 20 de Maio de 1993**. Ministério da Saúde. Brasília.

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html)>.

Acessado em: 04 nov. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 95, de 26 de Janeiro de 1996**. Ministério da Saúde. Brasília.

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html)>.

Acessado em: 04 nov. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 2.203, de 05 de Novembro de 1996**. Ministério da Saúde.

Brasília. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html)>.

Acessado em: 04 nov. 2015.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Distrito

Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Brasília:

Conasems, 2009. 200p. (REFLEXÕES AOS NOVOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE).

CARVALHO, André de Oliveira. **Sistemas de Informação em Saúde para**

**Municípios**. Volume 6. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. p. 98. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_volume06.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume06.pdf)>.

Acessado em: 10 nov. 2015.

CNESNET. Abrangência. Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Info\\_Abrangencia.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Info_Abrangencia.asp)> Acessado em: 21 abr. 2016.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota Técnica n. 13/06**.

**Para entender o Pacto pela Saúde 2006** – Financiamento. Portaria 698/GM de 30/03/2006. Volume IV [Internet]. Brasília (Brasil): CONASS; 2006.



LIMA, Luciana Dias de *et al.* **Descentralização e regionalização**: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, Julho 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700030&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 21 abr. 2016.

LIMA, Claudia Risso de Araujo *et al.* **Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, Out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso)> Acessado em: 22 abr. 2016.

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de Administração pública**: foco nas instituições e ações governamentais. 3ª edição. - São paulo. Editora Atlas, 2010.

NASCIMENTO, Elaine Grácia de Quadros. **A importância do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como instrumento da auditoria em saúde**. Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Pós-Graduação em Auditoria dos Serviços de Saúde. Curitiba. 2012. Disponível em: <[http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/2012\\_a\\_importancia\\_do\\_cadastro\\_nacional\\_de\\_estabelecimentos\\_de\\_saude\\_como\\_instrumento\\_na\\_auditoria\\_em\\_saude.pdf](http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/2012_a_importancia_do_cadastro_nacional_de_estabelecimentos_de_saude_como_instrumento_na_auditoria_em_saude.pdf)>. Acessado em: 18 mai. 2016.

SCATENA, João Henrique Gurtier; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Os instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde**. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 10, n. 2, Dez. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902001000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902001000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 21 abr. 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES-SC). **Sistema de Informação em Saúde**. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala\\_de\\_leitura/artigos/Sistemas\\_de\\_Informacao/SistemasInformacaoSaude.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/Sistemas_de_Informacao/SistemasInformacaoSaude.pdf)>. Acessado em: 05 nov. 2015.



## 10) APÊNDICE I - OFÍCIO

**De:** Wellington de Assis Moraes

**Para:** Gestor responsável pelos Serviços de Saúde

**Assunto:** Treinamento/Capacitação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Prezado(a) Sr<sup>o(a)</sup>,

Tendo em vista a necessidade de capacitação contínua dos gestores e técnicos responsáveis pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) deste órgão, a fim de se ter uma gestão cada vez mais eficiente e eficaz. Solicito autorização para realização de treinamento da equipe técnica responsável pelos SIS, com foco na utilização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Wellington de Assis Moraes

Discente em Gestão Pública em Organização de Saúde (GPOS)

Universidade Federal de Juiz de Fora



## 11) APÊNDICE II – LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CF	Constituição Federal
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
MS	Ministério da Saúde
NOB SUS 1993	Norma Operacional do SUS 1993
NOB SUS 01/96	Norma Operacional do SUS 1996
NOAS-SUS 01/2001	Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PS	Pacto pela Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
SADT	Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
SIS	Sistemas de Informação em Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO  
**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e  
Serviços de Saúde - PNAP**

**Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria**

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde – GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral<sup>1</sup> e criminais previstas no Código Penal<sup>2</sup>, além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

\_\_\_\_\_  
Matrícula

<sup>1</sup> LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

<sup>2</sup> Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



ASSINATURA

CPF

### ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB,  Polo Ilícinea  Pólo Lafaiete.

<b>Exame:</b>	DATA	HORA
<b>Curso</b>	<input type="checkbox"/> <b>GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE</b>
<b>Aluno:</b>		
<b>Orientador:</b>		

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:


De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de \_ \_ \_ \_ \_ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ mesma (não superior a trinta dias).

- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Candidato: (assinatura)

### ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB,  Polo Ilícinea  Pólo Lafaiete.

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:		
Orientador:		

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:


De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de \_ \_ \_ \_ \_ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ mesma (não superior a trinta dias).

- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Candidato: (assinatura)

---

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e  
Serviços de Saúde - PNAP**

**Termo de Declaração de Autorização para Publicação**

Eu, ..... autorizo  
a publicação do projeto de intervenção intitulado:

.....  
.....

Declaro estar ciente dos itens presentes na LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 (DIREITOS AUTORAIS), responsabilizando-me por quaisquer problemas relacionados a questões de PLÁGIO.

Autorizo, ainda, a revisão do texto, conforme os padrões ortográficos e editoriais adotados pelo Centro de Educação a Distância da UFJF, além da aplicação de sua padronização e identidade visual.

Declaro que o trabalho supra é de minha autoria, assumindo publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Estou ciente de que não obterei nenhuma remuneração ou lucro de nenhuma espécie com esta publicação, bem como, de que não me serão devidos direitos autorais decorrentes da dela.

Por ser verdade, firmo o presente e dou fé.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

---

ASSINATURA

---

CPF