



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Pinto, José Reginaldo; das Graças Dias Carneiro, Maria
Avaliação do agendamento online de consultas médicas especializadas através da central de
regulação do SUS
Saúde Coletiva, vol. 9, núm. 58, 2012, pp. 123-128
Editorial Bolina
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84225063005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação do agendamento online de consultas médicas especializadas através da central de regulação do SUS

Esta é uma pesquisa bibliográfica feita no portal de periódicos e artigos da Lilacs e teve como objetivo levantar através da literatura a produção sobre o funcionamento do sistema de agendamento de consultas médicas especializadas via internet pela Central de Regulação do SUS. Encontrou-se 17 publicações que abordavam a temática, onde 65% dos autores argumentam que esse sistema de agendamento funciona; 45% dos usuários tem acessibilidade imediata ao sistema dependendo do tipo de consulta a ser agendada e 45% revelaram também que as principais falhas do software instalado nesses ambientes está relacionada à inabilidade do operador.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde Regulação; Sistemas de Informação.

This literature survey was done on journals' site and articles from LILACS aimed to raise through literature production about the functioning of the system of specialized medical consultation scheduling via internet through Central Regulatory of SUS. It was found 17 publications on this survey, where 65% of authors said that the schedule system is efficient, 45% of users have immediate access to the system depending on the type of query to be scheduled. This study also revealed that 45% of authors verified that the main failure of the software installed are caused by operator's inability.

Descriptors: Health Services Accessibility; Health Services Needs and Demand; Information Systems.

Esta investigación bibliográfica realizada en el portal del revistas y artículos Lilacs con el objetivo de levantar a través de la literatura la producción sobre el funcionamiento del sistema de programación vía internet de las consultas médicas especializadas a través de la Central de Regulación del SUS. Se encontró 17 publicaciones sobre este tema, donde el 65% de los autores argumentan que el sistema funciona nombramiento, el 45% de los usuarios tienen acceso inmediato al sistema en función del tipo de consulta que se programe, y el estudio también reveló que el 45% la principal falla del software instalado en estos ambientes se relacionan con la incapacidad del operador.

Descritores: Acecesibilidade a los Servicios de Salud; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Sistemas de Información.

□ José Reginaldo Pinto

Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Educação Profissional: Enfermagem. Especialista em Auditoria em Sistemas e Serviços de Saúde. Especialista em Informática em Saúde. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Auditor da Secretaria de Estado da Saúde do Ceará.

□ Maria das Graças Dias Carneiro

Enfermeira. Graduada em Ciências. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Educação Profissional: Enfermagem. Assessora Técnica da Secretaria de Estado da Saúde do Ceará.

□ Recebido: 03/02/2011

□ Aprovado: 20/05/2012

INTRODUÇÃO

O Pacto pela Saúde, instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria/GM nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006, no seu componente de gestão, define a Regulação em Saúde como uma diretriz que configura uma linha de financiamento de custeio específico através do bloco de financiamento da Gestão; conceitua ainda as principais estruturas regulatórias; lista os princípios orientadores do processo de Regulação, define metas e explicita as responsabilidades dos gestores municipais, estaduais, do Distrito Federal e do gestor federal¹.

As Centrais de Regulação Municipal assumem a responsabilidade pela organização do acesso aos usuários no SUS às consultas e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime.

A função de regulação é entendida como estratégia em estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS. A regulação é um dos instrumentos de gestão que viabiliza o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde².

O trabalho de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente. A regulação obedece à diretriz da regionalização, que prioriza a proximidade do local de atendimento à residência do usuário e a hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde do usuário.

As centrais de regulação do SUS funcionam através de softwares que procuram proporcionar o agendamento on-line de consultas médicas e procedimentos especializados em um determinado município que necessita referenciar pacientes entre os diversos níveis de atenção.

O SISREG é um sistema de informações on-line disponibilizado pelo DATASUS para o gerenciamento e operação das centrais de regulação. É um programa (software) que funciona por meio de navegadores instalados em computadores conectados à Internet. O SISREG é composto por dois módulos independentes: a Central de Marcação de Consultas e a Central de Internação Hospitalar³.

Sigulem et al⁴ argumenta que algumas vantagens práticas do atendimento online podem ser apontadas, como dispensa do agendamento de consultas e boa relação custo-benefício, com a troca do deslocamento real pelo acesso virtual, estabelecendo, assim, uma ponte para quem mora em lugares distantes.

A gestão local deve definir a estratégia de implementação de informação e informática para as centrais de regulação. Contudo, a opção por utilizar um fluxo informatizado requer atenção especial para o sistema de informações que irá operacionalizar este fluxo. O sistema informatizado deve ser compatível e estar em consonância com a Política Nacional de Informação em Saúde, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com a Programação Pactuada e Integrada – PPI, com o Cartão Nacional de Saúde – CNS, com o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e com o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, além de permitir todos os tipos de consultas e relatórios possíveis e necessários para o gerenciamento dos Complexos Reguladores.

O Sistema de Regulação – SISREG, sistema que informatiza

a central de regulação, desenvolvido pelo Ministério da Saúde no período de 1999-2002, representou o movimento inicial em direção à informatização dos Complexos Reguladores.

As experiências, a partir de sua utilização e o amadurecimento das metodologias e estratégias no estabelecimento de centrais de regulação, apontaram para a necessidade de melhorias no sistema original. Atualmente, o DATASUS vem aprimorando este sistema e está disponibilizando o SISREG III.

De acordo com o Ministério da Saúde, as Centrais de Marcação de Consultas destinam-se ao gerenciamento das ações de saúde ambulatorial que não têm resolubilidade na atenção primária à saúde, isto é, no encaminhamento do usuário que necessita de consultas com especialistas, de exames especializados ou de outras terapias³.

Para possibilitar ações regulatórias para consultas, exames e internações um Sistema Informatizado de Regulação deve: gerar agenda por especialidade, sub-especialidade, profissional e período de validade da mesma; distribuir cotas por Unidade Solicitante e tipos de consultas/procedimentos: 1ª consulta e retorno; possibilitar o gerenciamento da fila de espera por prioridade, procedimento e diagnóstico; configurar impedimentos por estabelecimento e profissional; gerar mapa de leitos com atualização dinâmica; autorizar e encaminhar pacientes com a configuração da grade de referência, indicação de prioridades, geração de AIH's, APAC's; acompanhar a alocação de leitos de urgência e eletivos por clínica e prestador; controlar o fluxo dos pacientes nas unidades hospitalares (admissão, acompanhamento da internação e alta) e ambulatoriais (solicitação, agendamento e atendimento); acompanhar a evolução dos atendimentos e internações agendadas; visualizar a ocorrência de cancelamentos de internações e a não execução de consultas e exames por motivo definido e impedimentos de agendas; subsidiar os setores de Controle, Avaliação e Auditoria no que se refere ao faturamento em alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar e a qualidade da assistência¹.

De acordo com Ministério da Saúde¹, as ações de saúde atualmente consideradas de média complexidade, no modelo de atenção à saúde, devem se concretizar como um estágio assistencial aberto às demandas oriundas da atenção básica, isto é, solicitadas pelos médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como missão principal o alcance de um grau de resolubilidade de ações que possa evitar o agravamento das situações mórbidas referenciadas, com vistas a reduzir ao máximo a evolução de agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade.

Entretanto, em nosso país, a independência relativa dos serviços de média complexidade tem longa tradição, e seu fluxo de demanda é geralmente desorganizado, caracterizando-se por frágeis mecanismos de regulação¹. Desta forma, o Ministério da Saúde está procurando viabilizar o acesso do usuário ao sistema

de saúde utilizando as novas tecnologias de informação e comunicação com o objetivo de mudar essa realidade.

Somado a isso hoje, o processamento de informação e de comunicação, aos cuidados da Informática em Saúde, é essencial para muitas atividades em Ciências da Saúde, incluindo: registro e recuperação de informação sobre pacientes; comunicação entre profissionais de saúde; acesso à literatura médica; seleção de procedimentos diagnósticos (consultas); interpretação de resultados de laboratório e coleção de dados clínicos⁵.

Na falta de padrões estabelecidos de representação da informação em saúde, há um crescente conjunto de tecnologias e aplicativos que não permitem o intercâmbio de dados entre os serviços e nem a alimentação automática dos sistemas de informação em saúde⁶.

Baseando-se nesse contexto, buscam-se respaldo na literatura que corroborem com essa afirmação, procurando investigar a existência ou não da desorganização do agendamento de consultas especializadas via internet oferecido pelos softwares das centrais de regulação do SUS. Será que pacientes reclamam quando cadastram suas consultas e não recebem retorno imediato sobre a marcação de seus procedimentos? Se esse fato realmente acontece, de uma grande fila de espera por procedimentos pode ser gerada, resultando na não continuidade da assistência, causando uma maior gravidade do problema de saúde do usuário do SUS.

Procura-se buscar respostas que identifiquem se o sistema de agendamento via internet é realmente operante, a fim de satisfazer a necessidade de saúde do usuário do SUS. Caso ocorram problemas sobre o fato, é importante esclarecer as hipóteses: Será que o problema é do operacionalizador do sistema? Será que é do receptor que faz o agendamento? Será problemas de conectividade do sistema ou a estrutura do software não é totalmente adequada para tal tarefa?

Assim, o objetivo deste estudo é levantar através da literatura a produção sobre o funcionamento do sistema de agendamento de consultas médicas especializadas via internet pela Central de Regulação do SUS.

METODOLOGIA

O trabalho de pesquisa constitui-se principalmente de pesquisa bibliográfica sobre o funcionamento do agendamento online de consultas médicas especializadas oferecido pelas Centrais de Regulação do SUS.

O estudo foi realizado mediante busca sistemática na LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde. Essa é uma base de dados cooperativa da Rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende a literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe.

Foram utilizados como critério de seleção os descritores

em saúde: Agendamento de consultas no SUS, Acesso à Regulação do SUS e Sistemas computadorizados de registros médicos. Quanto ao período para captação dos dados foi delimitada entre os anos de 2000 a 2009. A coleta de dados teve por base o estudo de artigos, sendo observadas 123 referências. Durante a realização da captação, deparou-se com uma escassez de estudos ou arquivos relacionados ao tema em foco. Identificaram-se trabalhos científicos que abordavam o agendamento da consulta no SUS (9 referências); sistemas computadorizados de registros médicos (105 referências) e acesso à regulação do SUS (9 referências).

Das referências levantadas apenas 17 atenderam ao objetivo proposto da investigação, cuja finalidade primordial é verificar se o sistema de agendamento online oferecido pelas Centrais de Regulação do SUS proporciona a rápida acessibilidade do usuário do SUS às consultas médicas especializadas.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados em etapas, considerando os achados obtidos por ocasião dos dados coletados, os quais foram explanados em gráficos com valores percentuais, apontando os resultados encontrados através da pesquisa bibliográfica. As discussões ocorreram à luz da literatura. A análise dos documentos, integralmente lidos, interpretados e agrupados, originou três categorias que procuraram responder aos objetivos do estudo: Funcionamento do sistema de agendamento de consultas médicas especializadas via internet pelas Centrais de Regulação do SUS; Acessibilidade do usuário da Central de Regulação; Existência de falhas nos softwares destinados a operacionalizar a marcação de consultas agendadas por internet.

Funcionamento do sistema de agendamento de consultas médicas especializadas via internet pelas Centrais de Regulação do SUS.

Figura 1 - Funcionamento do sistema de agendamento de consultas médicas especializadas via internet pelas Centrais de Regulação do SUS, em publicações de 2000 a 2009.



A figura 1 expõe que, dos 17 artigos avaliados que mencionam como era o agendamento das consultas médicas especializadas pela internet das centrais de regulação do SUS, 65% (11 publicações pesquisadas) argumentaram que os softwares existentes para tal finalidade funcionavam corretamente. Porém, 25% (4 artigos) dos autores relataram que eles eram inoperantes e apenas 10% (2 artigos) assinalaram que dependiam de alguns fatores para funcionarem.

Sachetta⁷ afirma que a utilização de um sistema de agendamento digital pode ter importante papel na redução de erros na área médica, principalmente se a entrada de dados for feita pelo próprio médico que solicita o exame. Este contexto justifica o desenvolvimento de sistema de informação que permita auxílio nas atividades descritas como sendo problemas da área de saúde.

Por sua vez, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)⁸ afirma em seus estudos sobre regulação no SUS que há entraves que dificultam regular os procedimentos médicos no sistema, dentre eles, estão: dificuldade de comunicação com o paciente; paciente não localizado; problema técnico no sistema/internet da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); exame realizado por outros meios; falta de recurso financeiro para deslocamento e não confirmação da persistência da necessidade.

Acessibilidade do usuário da Central de Regulação do SUS às consultas médicas especializadas agendadas via internet.

De acordo com a figura 2, dos 17 artigos avaliados sobre como o usuário do serviço de saúde poderia ter acesso ao agendamento proporcionado pelos softwares instalados nas centrais de regulação do SUS, 45% (7 publicações) apontavam que dependiam do tipo de consultas que eles levavam

para agendar; 35% (5 publicações) que dependiam do preenchimento dos campos do programa instalado no ato do agendamento; 18% (3 artigos) sempre entravam numa fila de espera pois não conseguia agenda imediata e apenas 2% (2 artigos) argumentaram que sempre havia agilidade no agendamento.

Pelos dados encontrados, Starfield⁹ menciona que existem elementos indicadores indispensáveis aos processos avaliativos na Atenção Primária, quais sejam: acessibilidade, os serviços oferecidos, a população alvo e a continuidade da atenção. A autora especifica que a acessibilidade envolve a localização da unidade próxima da população à qual atende, os horários e dias de funcionamento, a tolerância para consultas não agendadas e a extensão na qual a população percebe a conveniência destes aspectos de acessibilidade.

O Ministério da Saúde⁶ considera que existem diversos tipos de acessibilidade: acessibilidade geográfica (distância a ser vencida, acidentes geográficos, adequação de transporte); acessibilidade organizacional (turnos de funcionamento, norma e fluxo de atendimento do serviço de saúde); acessibilidade sociocultural (crenças, credibilidade no serviço); acessibilidade econômica (muito tempo para o cliente ser atendido, gasto de energia e recursos financeiros).

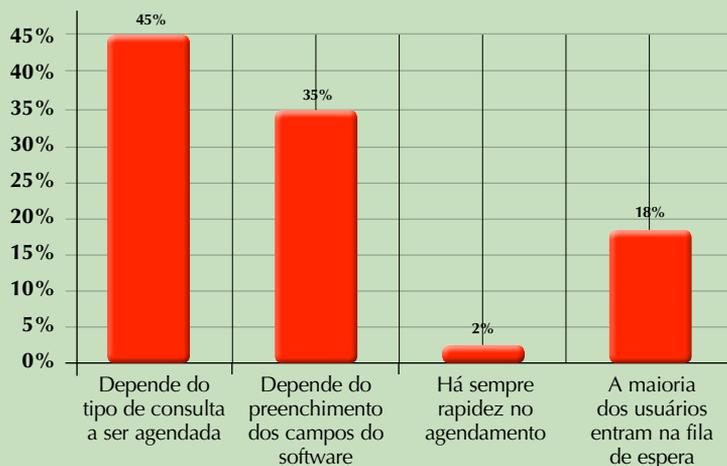
No levantamento bibliográfico se deparou com as inferências de Roman¹⁰ que afirma em seu trabalho, sobre a informatização do registro clínico como ferramenta de apoio à Estratégia Saúde da Família, que softwares utilizados para agilizar consultas médicas são impactantes para reduzir custos e procedimentos. Sigulem et al⁴ também corrobora com Roman¹⁰ quando argumenta que a prática médica digital, hoje, dispõe de ferramentas e instrumentos que podem apoiar a organização, armazenamento e processamento de informações do paciente.

Do contrário, pelo que foi revelado também na pesquisa bibliográfica, muitos usuários não são atendidos nas centrais de regulação por falta de profissionais especialistas em determinadas áreas médicas (neurocirurgia, por exemplo), os quais deveriam suprir as necessidades das demandas. Dessa forma, entram numa fila de espera, aguardando vaga para agendar seus procedimentos. Porém, isso é relativo para algumas regiões do Brasil em que há escassez de médicos especialistas, como o Nordeste.

Essa falta de acesso ao sistema de regulação pode estar relacionada a múltiplos fatores de causas internas e externas e a disponibilidade da oferta da consulta especializada.

Em relação às causas internas pode-se refletir a não priorização de agendamento de

Figura 2 - Acessibilidade do usuário da Central de Regulação do SUS às consultas médicas especializadas agendadas via internet, publicados de 2000 a 2009.



consultas pelos próprios profissionais que trabalham na marcação e que manipulam o software, pois segundo a literatura, esses programas necessitam ser alimentados integralmente, preenchendo-se todos os campos que levam ao cadastramento do usuário¹¹. Por isso, interroga-se aqui o fato desse cadastramento ser registrado no sistema conforme o aparecimento da demanda, sem ser avaliado a qualidade desse referenciamento. Uma solicitação bem referenciada, de acordo com Ministério da Saúde, necessita ter uma justificativa clara para que a mesma seja consumada e, além disso, deve seguir um protocolo clínico que justifique a sua importância.

Oliveira¹² argumenta em seus trabalhos sobre o sistema de referenciamento existente entre os diversos níveis de atenção que há uma relação intrínseca entre a organização da atenção à saúde em rede e os objetivos da universalidade, equidade e integralidade. Em uma rede, os equipamentos e serviços não funcionam de forma isolada, responsabilizando-se conjuntamente pelo acesso, atenção integral e continuidade do cuidado à saúde das pessoas.

Tradicionalmente, quando se fala em montagem de redes de saúde, pensa-se em mecanismos de referência e contra-referência, compreendidos como as formas pelas quais um paciente “caminha” pelos serviços. No entanto, pela descrição do funcionamento dos serviços em rede, fica claro que esses mecanismos não são apenas meras fichas de encaminhamento ou de solicitação de exames que são distribuídas aos pacientes para que estes busquem resolver, por sua própria conta e risco, de que forma serão operacionalizados¹².

Ferreira¹³ reporta que uma central de regulação do SUS é uma ferramenta para o equilíbrio da universalidade da assistência à saúde, sendo uma forma de identificar as debilidades

e fortaleza do sistema proporcionada à população.

Existência de falhas nos softwares destinados a operacionalizar a marcação de consultas agendadas por internet nas Centrais de Regulação.

A figura 3 revela a existência de falhas nos sistemas de agendamento de consultas médicas especializadas através de softwares utilizados pelas centrais de regulação do SUS. De acordo com os textos revisados essas falhas são referentes à falta de inabilidade do operador do sistema, segundo 7 publicações (45%); já 5 artigos refere à falta de treinamento e capacitação profissional (35%); 4 comenta que é a falta de conectividade da central com as demais que estão em rede (15%) e apenas 1 cita a falta de estrutura técnica (5%).

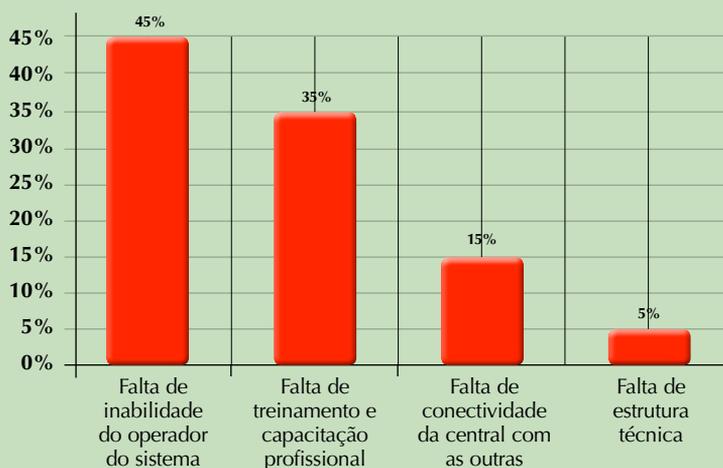
É importante ponderar primeiramente que o Ministério da Saúde preconiza ser indispensável a capacitação permanente dos recursos humanos e demais entes envolvidos no processo regulatório¹.

Ceccim¹⁴ corrobora a proposição feita pelo Ministério da Saúde ao argumentar que a Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetida a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

Portanto, cabe aqui ressaltar que, todos os profissionais de saúde, assim como os operadores de softwares das centrais de regulação do SUS, necessitam estar em constante capacitação e aperfeiçoamento para garantir uma assistência equânime aos usuários que necessitam agendar consultas on-line a partir dessa ferramenta. Sabendo operacionalizar o sistema integralmente, o digitador e regulador minimizará a existência de falhas no complexo regulador, garantindo a satisfação dos usuários.

Além da velocidade com que conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde, a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade para o conjunto da população o mais próximo de sua moradia – ou de onde procuram por atendimento – faz com que se torne muito complexa a atualização permanente dos trabalhadores. Torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Sendo assim, o conhecimento deve ser sempre perpassado eventualmente quando se procura aprimorar as técnicas para oferecer qualidade à demanda.

Figura 3 - Existência de falhas nos softwares destinados a operacionalizar a marcação de consultas agendadas por internet nas Centrais de Regulação, publicados de 2000 a 2009.



No tocante a todas as falhas apontadas pela investigação, cabe aqui encenar as Centrais de Regulação Municipais, como órgãos regulatórios em saúde que também apresentam falhas em relação à utilização dos softwares. Nenhum software é perfeitamente operacional, pois depende de recursos técnicos e do trabalho humano.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa causou inquietações que levam a refletir se os sistemas informatizados são ou não as melhores soluções para viabilizar a assistência à saúde proporcionada aos usuários do SUS, já que nos serviços de atenção primária à saúde depara-se com reclamações de usuários sobre a organização do agendamento via internet de consultas especializadas e procedimentos médicos. A bibliografia revisada suscitou a problemática de que muitos pacientes reclamam que cadastram suas consultas, entretanto não recebem retorno imediato sobre a marcação de seus procedimentos ou quando o recebe, a data agendada de sua consulta já passou.

Pelos dados encontrados percebeu-se que os softwares instalados nas Centrais de Regulação do SUS funcionam objetivando proporcionar aos usuários a agilidade na marcação de seus procedimentos. Porém, muitas pesquisas feitas por alguns estudiosos em Regulação do SUS aponta que existem muitas falhas que causam a inacessibilidade de alguns usuários às consultas médicas especializadas. Os softwares implantados nas Secretarias de Saúde (estaduais e municipais) não estão totalmente descentralizados, pois em muitos municípios com população menor que cem mil habitantes, eles não funcionam em rede dentro dos níveis de assistência, uma vez que muitos pacientes necessitam se

deslocar de unidades distritais (interior) para as secretarias de saúde, localizadas na sede dos municípios, para agendar seus procedimentos. Esse distanciamento provoca a perda de muitas consultas. Foi revelado ainda pela leitura dos artigos, que a guia de referência em papel escrito continua sendo utilizada pelo médico, antes do usuário ter contato com agendamento online.

Ficou implícito ainda que a demora da marcação do atendimento on-line pode colaborar para a cronificação dos problemas de saúde dos usuários, os quais necessitam ser resolvidos urgentemente.

Encontrou-se também resultados contundentes que revelam a fragilidade e não planejamento das ações regulatórias quando se avalia que os agendamentos não conseguem ser cadastrados no sistema para que o usuário tenha a oportunidade de dar continuidade ao seu tratamento médico e terapêutico.

Muitas são as deduções para explicar o fato, porém o que não pode ser ocultado é a falta de maior atuação do regulador e do serviço de auditoria em saúde nos municípios brasileiros para proporcionar um equilíbrio que garanta a regularidade do acesso ao serviço de média e alta complexidade, como as consultas médicas especializadas.

O estudo evidenciou aspectos da estrutura organizativa do sistema de informação em saúde informatizados, e acenou para possibilidades de um “fazer diferente” no tocante ao modo de trabalhar com a Regulação do SUS. Sendo assim, sugere-se que é necessário provocar processos avaliativos principalmente quando se encontra problemas de acessibilidade em saúde para que haja melhoria que possa garantir os direitos que o SUS proporciona aos usuários. ■

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Manual de implantação de complexos reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Nascimento AAM et al. Regulação em Saúde: Aplicabilidade para Concretização do Pacto de Gestão do SUS. Curitiba (PR): Cogitare Enferm, 2009; 14(2):346-52.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 48 p.(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde; v. 3).
4. Sigulem D et al. A informática no consultório médico. *Jornal de Pediatria* 2003; 79 (Supl.1): 3-12.
5. Colepícolo E. Epistemologia da Informática em Saúde: entre a teoria e prática. São Paulo: UNIFESP, 2008 [Dissertação].
6. Brasil. Ministério da Saúde. O Programa Saúde da Família e a atenção básica no Brasil: saúde mais perto de 50 milhões de brasileiros. Brasília: SESA, 2002.
7. Sachetta TEP. Informatização em laboratório clínico. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. 2003; 13(6).
8. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.
9. Starfield B. Atenção primária em saúde. In: Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. p. 19-98.
10. Roman AC. Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da estratégia saúde da família. Tese de doutorado. São Paulo: USP, 2009.
11. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano de Migração para Software Livre. Fortaleza: SESA-CE, 2008.
12. Oliveira RG et al. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP, 2009.
13. Ferreira JBB. Avaliação do complexo regulador do sistema público municipal de serviços de saúde. Tese de doutorado – Escola de Enfermagem da USP Ribeirão Preto: 2007.
14. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic, saúde, educ* 2004/2005; 9(16):161-77.