

A CONTRIBUIÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SIS) PARA O PROCESSO DE AUDITORIA DO SUS

Ana Claudia Soares Brandão*
Juliana Rocha de Almeida Silva**

Resumo

O Sistema de Informações em Saúde (SIS) consiste em um importante mecanismo de coleta, processamento e organização das principais informações de uma população, servindo de base para a tomada de decisões no planejamento dos serviços de saúde. Além disso, serve também como um importante instrumento para avaliar a utilização adequada dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e a qualidade dos serviços em saúde prestados à população, por meio da Auditoria do SUS. O estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica, tendo como objetivo principal descrever a contribuição dos sistemas de informação em saúde em todo o processo de auditoria do SUS. Foram utilizados 09 trabalhos dos 384 encontrados nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, além de 11 trabalhos entre cartilhas, portarias, normas e manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde. Verificou-se que, para a organização e processamento dos dados coletados na saúde, são utilizados os Sistemas de Informação em Saúde, tendo como principal finalidade produzir indicadores de saúde que permitam o conhecimento da realidade da população estudada e as possíveis modificações que nela ocorrem. Aqueles SIS voltados para subsidiar as atividades de auditoria, na extração de informações e na elaboração de relatórios, são fundamentais para o processo de Auditoria do SUS.

Palavras-chave

Sistemas de Informação. Sistema Único de Saúde.

1. Introdução

Falar de saúde no Brasil envolve vários temas que estão inteiramente ligados ao seu processo histó-

rico. A crise enfrentada nesse setor, ao longo dos anos, provém das suas raízes e continua presente como um desafio para a sociedade. Frequentemente, são divulgadas notícias que comprovam essa

* Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Atualiza Cursos. E-mail: anaclaudia.uneb@gmail.com

** Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Atualiza Cursos. E-mail: silva.jurocha@gmail.com

situação, como filas de pacientes nos hospitais e postos de saúde, essencialmente do serviço público, além da falta de leitos e equipamentos para a realização das ações do processo de cuidar.

Para entender a história da saúde pública no Brasil é necessário relembrar o contexto político e social do país nos diferentes períodos históricos, uma vez que o setor Saúde sofreu fortes influências, estando diretamente relacionado com a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira.

Um marco importante para a saúde brasileira foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, no ano de 1986, com abertura para a população organizada, representando uma vitória dos movimentos de saúde. Nessa Conferência, foi reivindicado um sistema único de saúde, público e de qualidade, disponível para todos com equidade e controlado pela sociedade e pelos conselhos de saúde. A nova constituição foi promulgada, e muitas das reivindicações dos movimentos sociais foram inseridas, representando, assim, o início da consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 1986).

O SUS tem como proposta um modelo de saúde direcionado para atender às necessidades da sociedade, procurando cumprir o compromisso do Estado de oferecer boas condições nos serviços de saúde coletiva. Ele tem a função de organizar as ações do Ministério da Saúde e dos serviços de saúde dos Estados e municípios e surgiu como uma conquista popular (BRASIL, 1999).

Com a sua regulamentação, foram garantidos princípios que iriam orientar o novo sistema de saúde, sendo eles a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social. Assim, o SUS é regulamentado pela Lei 8.080, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990); e pela lei 8.142, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na

área da saúde” (BRASIL, 1990), sendo implantadas de forma gradual.

Na tentativa de garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde no Brasil, surgiu a necessidade de se adotar um instrumento de gestão que auxiliasse nesse processo. Dessa maneira, a auditoria passou a ser ferramenta fundamental para aprimorar os controles e procedimentos internos.

Na literatura, não existem relatos que comprovem o início da adoção da auditoria no SUS, mas evidências mostram que a mesma passou a ser utilizada a partir do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), hoje já extinto (MELO; VAITSMAN, 2008). Sua finalidade foi reconhecida por via do Decreto 809/93, cabendo à auditoria controlar e fiscalizar a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência à saúde e aos pagamentos de serviços prestados e repassados aos Estados, Distrito Federal e municípios, pelo Inamps (BRASIL, 1993).

Hoje, conforme definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (Participa-SUS), a auditoria “é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.” (BRASIL, 2001).

O processo de auditoria no SUS é bastante complexo, sendo necessária uma grande quantidade de dados, informações que devem ser extraídas, trabalhadas e interpretadas de forma muito cuidadosa, pois interesses e responsabilidades diversos ficam em evidência quando se audita a saúde (BRASIL, 2006).

Acompanhando o desenvolvimento do SUS e auxiliando como instrumento para aquisição de dados, análise e apoio ao processo de auditoria, foram desenvolvidos diversos e diferentes sistemas de informações estratégicos, gerenciais e operacionais, que facilitam a tomada de melhores decisões (BRASIL, 2005).

Frente a essas questões, foi definido como problema de pesquisa para a produção deste artigo: qual a contribuição dos sistemas de informação em saúde em todo o processo de auditoria do SUS?

Nesse sentido, levando-se em consideração a quantidade expressiva dos dados gerados com o processo de auditoria, entendendo a necessidade de utilização de alternativas cada vez mais rápidas, práticas e acessíveis a esses dados, este estudo foi formulado com o objetivo de descrever a contribuição dos sistemas de informação em saúde em todo o processo de auditoria do SUS.

2. Métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Segundo Lakatos (2002), a pesquisa bibliográfica tem o intuito de propiciar um exame do tema estudado sob um novo enfoque e chegando a novas conclusões, procurando não repetir o que já foi dito ou escrito. Assim, este tipo de estudo é desenvolvido com base em material já produzido, proveniente, principalmente, de livros e artigos científicos (GIL, 2002).

Ainda de acordo com Gil (2002), a vantagem de um estudo de revisão bibliográfica é permitir uma ampla cobertura sobre o assunto pesquisado. Porém, vale ressaltar a importância da qualidade das fontes de dados para que a pesquisa seja confiável e não repita informações equivocadas. Para ele, a leitura do material coletado neste tipo de pesquisa tem como objetivo “identificar as informações e os dados constantes do material impresso; estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto; analisar a consistência das informações e dados apresentados pelos autores” (GIL, 2002, p. 48).

Diante disto, a coleta de dados é uma etapa importante, realizada pelo(s) autor(es) da pesquisa, consistindo na triagem de todo o material coletado na construção do referencial bibliográfico. Esta etapa procura demonstrar a existência de relações

entre os achados e outros fatores, buscando estabelecer causas, efeitos e outras correlações com o tema abordado (TRUJILLO, 1974 *apud* LAKATOS; MARCONI, 2002).

O levantamento de artigos, dissertações, leis, decretos, portarias e outros estudos publicados entre 1993 e 2013 foi realizado via internet. A escolha do ano inicial da pesquisa se deve ao ano de criação do Sistema Nacional de Auditoria, através da Lei nº 8.689/93, objetivando conhecer o processo e a evolução da auditoria pública no Brasil.

As bases de dados utilizadas para o levantamento dos mesmos foram: Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos técnicos do Ministério da Saúde. Para a seleção dos textos, foram utilizados os descritores Sistemas de Informação e Sistema Único de Saúde.

Após a seleção dos documentos e artigos, efetuaram-se a leitura sistemática, o fichamento e nova análise e a compatibilização dos dados fichados para compor a redação. Por fim, a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária por se tratar de uma pesquisa bibliográfica.

3. Resultados e Discussão

Diante do objetivo exposto, foram selecionados na base de Descritores em Ciências em Saúde (DeCS) os vocábulos Sistemas de Informação e Sistema Único de Saúde. Utilizando-se tais descritores na busca realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e BVS, foram encontrados 384 trabalhos publicados, entre artigos e dissertações. Ao se refinar, porém, a busca para textos disponíveis na íntegra e em português, com publicação entre os anos de 1993 e 2013 e, ainda, após leitura dos resumos e a constatação de estarem diretamente ligados ao tema, somaram-se 09 trabalhos para a base de realização deste artigo. Entretanto, para maior embasamento, foram utilizados 11 trabalhos, entre cartilhas, portarias, normas e manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde.

3.1. Auditoria do SUS e os Sistemas de Informação em Saúde

O termo *audit*, o qual marcou o início da utilização da auditoria nos serviços de saúde, foi utilizado, pela primeira vez, por Lambeck, em 1956, tendo como intuito avaliar a qualidade da assistência em saúde com base na observação direta, registros e história do paciente (CALEMAN; MOREIRA; SANCHES, 1998).

Na saúde pública brasileira, a Constituição Federal de 1988 antecipa a necessidade do Estado em fiscalizar as ações e serviços de saúde, através do seu artigo 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).

Após a criação e regulamentação do SUS através da Constituição de 1988 e das Leis 8.080/90 e 8.142/90, a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), em seu artigo 33, inciso 4º, define que é de competência do Ministério da Saúde, por meio do seu sistema de auditoria, acompanhar se a aplicação dos recursos repassados a Estados e municípios está de acordo com a programação aprovada. Se constatada a má administração, desvio ou não aplicação de tais recursos, caberá ao próprio Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei (BRASIL, 1990).

Foi com base na necessidade de criação de um órgão que adotasse essa responsabilidade, com a devida adaptação aos princípios contidos nas Leis Orgânicas da Saúde, assim como na Constituição Federal, que surgiu o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), criado pela Lei 8.689/93 e regulamentado pelo Decreto-Lei 1.651/95 (BRASIL, 2011).

Por abordar especificamente o setor Saúde, o SNA se estrutura em um sistema atípico, único, distinto,

complementar aos sistemas de controle e avaliação interna e externa. Tem por missão “realizar auditoria no SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de saúde” (BRASIL, 2011). Este Sistema surgiu com a intenção de monitorar e averiguar o cumprimento dos princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação social), como prevê o artigo 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante as 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).

Com a Lei 8.689/93, foi criado o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, órgão central do SNA (BRASIL, 1993), posteriormente substituído pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), através do Decreto 3.496/00, que tem a responsabilidade de exercer procedimentos de auditoria e fiscalização especializada no âmbito federal do SUS (BRASIL, 2000).

Hoje, o DENASUS faz parte da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, órgão bastante específico do Ministério da Saúde, recebendo novo formato diante do aumento do grau de complexidade da institucionalização do SUS, simultaneamente à gradativa descentralização das responsabilidades pelo cumprimento das ações de saúde e pelo uso dos recursos financeiros.

Segundo Relatório do DENASUS:

É a auditoria da saúde a instância administrativa última a informar tecnicamente às autoridades competentes e municiá-las com as informações sobre os delitos contra o SUS. Por meio da verificação das atividades finalísticas de assistência e de provimento de recursos, é o SNA que deve proteger a expansão estrutural organizada, o desenvolvimento da capacidade

operacional e o controle sistemático para dotar o SUS das condições de assegurar a melhor assistência para todos (BRASIL, 2003).

A auditoria no sistema de saúde pública tem um papel fundamental no caminho da solidificação do SUS, pois promove, de forma expressiva, melhor cumprimento dos seus princípios e diretrizes, fiscalizando o desenvolvimento das ações e serviços dirigidos à população. Assim, tem o intuito de evitar possíveis distorções e corrigir as falhas existentes, além de averiguar a qualidade da assistência e o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

A alocação, de forma correta, dos recursos financeiros apresenta uma satisfação das demandas e das necessidades da sociedade no âmbito do SUS, onde o auditor age de forma a uniformizar os serviços, oferecendo um custo mais reduzido em contrapartida a um indicador de quantidade e qualidade mais elevado. Funciona ainda como uma estrutura de fiscalização interna do Ministério da Saúde, favorecendo ao aumento da confiabilidade e ao avanço na qualidade da assistência à saúde, o que fortalece a cidadania. Assim, utiliza como subsídio para o planejamento e desenvolvimento das ações as informações coletadas, colaborando com um melhor atendimento ao usuário final (SANTOS *et al*, 2012).

Para a realização de uma auditoria eficaz no SUS, é importante avaliar minuciosamente as informações referentes aos serviços de saúde prestados à população, levando-se em consideração a realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica da mesma. Atualmente, a principal fonte de informações em saúde é a internet, na qual são encontrados instrumentos relevantes para a realização da Auditoria do SUS. Através de páginas mantidas por importantes órgãos, as informações em saúde são constantemente atualizadas, sendo encontradas, principalmente, em páginas do Ministério da Saúde, DATASUS, Fundação Nacional de Saúde, Sistema Nacional de Auditoria/DENASUS; Agên-

cia Nacional de Vigilância Sanitária; Agência Nacional de Saúde Suplementar; Secretaria de Atenção à Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entre outros (BRASIL, 2004).

A fim de organizar as informações em saúde, foram desenvolvidos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), instrumentos de apoio decisório para o planejamento, gestão, organização e avaliação dos níveis que constituem o SUS (BRASIL, 2006).

Assim, segundo Ferreira (1999):

Um SIS é um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, proveem e avaliam os serviços de saúde.

No que se refere ao Planejamento, este se baseia em uma ferramenta de administração adotada para orientar as tomadas de decisões e ações que levarão ao(s) objetivo(s) almejado(s). Relacionado ao setor Saúde, o Planejamento em Saúde consiste em um instrumento fundamental para organizar e melhorar o desempenho das políticas em saúde, buscando sempre adotar ações que promovam a proteção, promoção, recuperação e/ou reabilitação em saúde. Assim, as informações obtidas a partir dos SIS são fundamentais para identificar e definir as prioridades de intervenções que contribuirão para melhorar e/ou mudar as condições atuais de saúde da população que depende do serviço público de saúde.

Para a utilização da informática e informação em saúde, é necessário que os envolvidos no processo de gestão tenham conhecimento sobre como se encontram estruturados estes SIS, quais ações são levantadas, suas finalidades e quais setores são responsáveis pelos seus respectivos gerenciamentos. Os sistemas que apresentam informações a respei-

to das necessidades da população buscam identificar os problemas de saúde através da análise de dados sobre morbidade e mortalidade; os sistemas com informações sobre demanda, registrados por meio das produções dos estabelecimentos de saúde, buscam conhecer os atendimentos dispensados à população; já os sistemas sobre oferta disponibilizam os dados dos recursos (humanos, materiais ou financeiros) disponibilizados para o atendimento populacional (SÃO PAULO, 2011).

Dentre os sistemas de informações sobre necessidade em saúde, têm-se:

- a** | SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade);
- b** | SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificações);
- c** | SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos);
- d** | SISAWEB (Sistema de Informações das Atividades de Vigilância e Controle da Dengue);
- e** | SIVVA (Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes);
- f** | SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);

Já as principais informações sobre demanda atendida em saúde constam nos seguintes sistemas:

- g** | SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica);
- h** | SIASUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS);
- i** | SISPRENATAL (Sistema de Informações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento);
- j** | SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama);
- k** | SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero);

- l** | SI-PNI/API (Sistema de Informação do Programa Imunizações/ Avaliação do Programa de Imunização);

- m** | SisHiperDia (Sistema de Informação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus);

- n** | SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).

E, por sua vez, o SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) consiste na principal informação sobre oferta em saúde (SÃO PAULO, 2011).

A operacionalização destes SIS deve ser realizada nos municípios, através da coleta de dados e constante atualização dos mesmos. Assim, a esfera municipal é responsável por consolidar os dados e transferi-los para a esfera estadual em uma periodicidade predefinida para cada Sistema e pactuada nos instrumentos de gestão; e a esfera estadual, por sua vez, consolida os dados obtidos dos municípios e transmite para a esfera federal (SEGANTIN, 2012).

Para completar o rol de SIS, além de muitos outros, foi inaugurado, em 2008, o SISAUD/SUS (Sistema de Auditoria do SUS), uma ferramenta tecnológica que permite a associação das informações voltadas ao processo de auditoria do SUS. Criado para favorecer o apoio às auditorias, tem como possibilidades a identificação e o registro da força de trabalho e demandas existentes no SNA (Sistema Nacional de Auditoria), bem como das agendas de atividades, instituições auditadas, denúncias e outros trabalhos executados pela equipe multiprofissional de auditoria (BRASIL, 2008).

O SISAUD/SUS procura aprimorar os dispositivos e mecanismos de auditoria, garantindo racionalidade, agilidade e uniformização em seu processo, além de estar voltado à consolidação das informações relativas a todo o SNA. Esta ferramenta auxilia a composição do Sistema Nacional de Auditoria através da formação de seus profissionais e, ainda, viabiliza o aprendizado e a transferência de

experiências e práticas entre os auditores das três esferas do governo – municipal, estadual e federal (TEREZA, VIEIRA, 2013).

4. Considerações Finais

A informação na área da saúde deve ser considerada como uma ferramenta de embasamento para a constatação da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação dos diversos planos que compõem o Sistema Único de Saúde.

Para a organização e o processamento dos dados coletados na saúde são utilizados os Sistemas de Informação em Saúde, tendo como principal finalidade produzir indicadores de saúde que permitam o conhecimento da realidade da população estudada e as possíveis modificações que nela ocorrem. Aqueles SIS voltados para subsidiar as atividades de auditoria, na extração de informações e na elaboração de relatórios, são fundamentais para o processo de Auditoria do SUS. Eles têm como objetivo principal a utilização de alternativas

cada vez mais práticas e acessíveis para garantir o equilíbrio entre a qualidade da assistência em saúde e o controle e fiscalização dos recursos destinados aos serviços de saúde.

Porém, apesar da consciência da grande relevância do uso desses SIS no processo de Auditoria do SUS, verifica-se que existe ainda resistência por parte dos gestores em adotarem estes SIS na rotina de trabalho da saúde pública. Isto se deve, principalmente, à escassez de recursos humanos para fazer frente às necessidades de serviço que lhes compete, ao déficit em tecnologia da informação, à ineficácia da atualização constante dos SIS e integração entre eles, e também da falta de capacitação dos profissionais para trabalharem com a informática e com estes SIS.

Diante do exposto, são necessárias conscientização dos gestores de saúde a respeito da importância do uso adequado dos SIS e a constante fiscalização e controle por parte das esferas municipal, estadual e federal sobre esta contínua atualização dos SIS. Assim, depende exclusivamente da seriedade e responsabilidade das três esferas de governo com quem é feito o trabalho em questão.

THE CONTRIBUTION OF INFORMATION SYSTEMS IN HEALTH FOR AUDIT PROCESS OF SUS

Abstract

The Health Information System (Sistema de Informações em Saúde - SIS) is an important mechanism for collecting, processing and organizing of the main information from a population, serving as a basis for decision making in the planning of health services. Moreover, it also serves as an important tool to evaluate the appropriate use of the resources of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) and quality of health services provided to the population, through the audit of the SUS. The study consisted of a review of literature, with the primary objective to describe the contribution of information systems in health throughout the audit process of SUS. Were used 09 studies of 384 found in Scielo, Lilacs and BVS, besides 11 studies between primers, ordinances, standards and technical manuals published by the Ministry of Health. It was found that for the organization and processing of the data collected in healthcare are used the Health Information System, with the main purpose to produce health indicators that allow the knowledge of the reality of the population studied and the possible changes that occur in it. Those SIS geared toward to subsidize the activities of audit, in the extraction of information and in the preparation of reports, are fundamental for the audit process of SUS.

Keywords

Information Systems. Unified Health System.

Referências

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação**. Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS – Orientações Básicas**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientações para uso de Sistemas Informatizados em Auditoria do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS: caderno 3** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 144 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. 1999. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portal-saude/area/345/entenda-o-sus.html>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Fev/2008. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/noticias.cfm?id=4157>. Acesso em: 8 dez. 2013.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 809, de 24 de abril de 1993**. Aprova a Estrutura Regimental

do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para vigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto n. 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Ato1993/Decreto/D809>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª. **Relatório Final**. Brasília, DF. Outubro de 1986.

FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização**. Oficina de capacitação para docentes do curso de atualização em gestão municipal na área de saúde. NESCON/FM/UFMG. Abril, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MELO, M. B. De; VAITSMAN, J. **Auditoria e Avaliação no Sistema Único De Saúde**. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/Artigo-Auditoria1.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2012.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. **Inventário dos Sistemas de Informações em Saúde - SUS**. São Paulo: CEInfo, 2011.

SEGANTIN, R. **Sistema de Informação em Saúde - SUS**. Enfermagem - Unip, São Paulo - SP, 2012. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAB-CdIAF/sistema-informacao-saude-sus>. Acesso em: 1 dez. 2013.

TEREZA, A. Z. G.; VIEIRA, E. M. **Auditoria de Saúde de Maracaju adere ao SISAUD/SUS**. Prefeitura Municipal de Maracaju. 2013. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sK-WsER7rBNgJ:maracaju.ms.gov.br/secretaria-de-saude/574-auditoria-de-saude-de-maracaju-adere-ao-sisaud-sus.html+&cd=12&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 8 dez. 2013.