



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – UFMT**  
**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS – FACC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROPRIEDADE INTELECTUAL**  
**E TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA PARA A INOVAÇÃO – PROFNIT**

**JOELMA SILVA CAMPOS GODOY**

**PRODUTO TECNOLÓGICO**

**RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: SUGESTÃO DE APRIMORAMENTO**  
**DO PROCESSO DE REGISTRO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL DOS**  
**SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO**

Setembro/2024

Cuiabá-MT

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – UFMT**  
**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS – FACC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROPRIEDADE INTELECTUAL**  
**E TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA PARA A INOVAÇÃO – PROFNIT**

JOELMA SILVA CAMPOS GODOY

**PRODUTO TECNOLÓGICO**

**RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: SUGESTÃO DE APRIMORAMENTO  
DO PROCESSO DE REGISTRO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL DOS  
SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO**

Produto Tecnológico apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação, do Programa de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação (PROFNIT), ponto Focal Cuiabá

**Orientador:** Prof. Cristiano Maciel, Dr.

**Coorientadora:** Profa. Luciane Cleonice Durante, Dra.

Setembro/2024

Cuiabá-MT

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1: Fluxo baseado nos Instrumentos Legais.....</b>	<b>14</b>
<b>Figura 2: Processo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos.....</b>	<b>19</b>
<b>Figura 3: Processo para o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais dos atendimentos aos usuários no CRIDAC/CER III da SES/MT (AS IS). ....</b>	<b>24</b>
<b>Figura 4: Processo para o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais dos atendimentos aos usuários no CRIDAC/CER III da SES/MT (TO BE).....</b>	<b>28</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1: Principais diretrizes referentes aos registros de procedimentos ambulatoriais dos serviços de reabilitação no âmbito do SUS. ....</b>	<b>9</b>
<b>Quadro 2: Especificação da competência de produção e competência de processamento.....</b>	<b>12</b>
<b>Quadro 3: Sistema de Informação, agrupamento por processo.....</b>	<b>17</b>
<b>Quadro 4: Detalhamento das sugestões de melhoria.....</b>	<b>30</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
BPA-I	Boletim de Produção Ambulatorial Individual
BPA-C	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado
BPMN	<i>Business Process Model and Notation</i>
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIHA	Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
CRIDAC	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FORTEC	Fórum Nacional de Gestores de Inovação e Transferência de Tecnologia
FPO	Ficha de Programação Orçamentaria
GAP	Guia de Autorização de Pagamento
GM/MS	Gabinete do(a) Ministro(a)/Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MT	Mato Grosso
MS	Ministério da Saúde
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
OPM	Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção
PAB	Piso Assistencial Básico
POPs	Procedimentos Operacionais Padrão
PRI	Planejamento Regional Integrado
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência

PROFNIT	Programa de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIA-SUS Saúde	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SICAPS Social	Sistema de Informações e Controle Ambulatorial da Previdência Social
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAIH01	Sistema do Instrumento de Captação de Dados da Autorização de Internação Hospitalar
SISGERF	Sistema de Gerenciamento Financeiro
SISMAC Complexidade	Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e alta Complexidade
SISPPPI	Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
TABNET	Tabulador de Informações de Saúde
TABWIN	Tabulador para Windows
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 PRINCIPAIS DIRETRIZES REFERENTES AOS REGISTROS DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS .....</b>	<b>9</b>
<b>3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL E O BUSINESS PROCESS MODEL AND NOTATION (BPMN) NA ÁREA DA SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
<b>4 VISÃO DO MAPEAMENTO DO PROCESSO UTILIZANDO A NOTAÇÃO <i>BUSINESS PROCESS MODEL AND NOTATION</i> (PROCESSO ATUAL <i>AS IS</i> E O PROCESSO PROPOSTO <i>TO BE</i>.....</b>	<b>23</b>
<b>5 SUGESTÃO DE PONTOS DE MELHORIA NO PROCESSO DE REGISTRO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL .....</b>	<b>31</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1 – INTRODUÇÃO

A eficiência e a precisão no registro da produção ambulatorial são fundamentais para o funcionamento adequado dos serviços de saúde, especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER). Estes registros não apenas garantem a continuidade do financiamento pelo Ministério da Saúde, mas também asseguram que os serviços prestados às pessoas com deficiência atendam aos padrões de qualidade estabelecidos.

No entanto, desafios como a irregularidade no preenchimento, subnotificações e desatualizações dos dados comprometem a confiabilidade das informações fornecidas ao Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Esses problemas podem impactar diretamente na avaliação e planejamento das políticas públicas de saúde, resultando em consequências negativas para a gestão dos serviços de reabilitação.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, novas diretrizes foram estabelecidas para reforçar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Essas mudanças destacam a importância de registros precisos e atualizados para garantir a excelência dos serviços oferecidos.

O objetivo deste Relatório Técnico é fornecer orientações para a melhoria do processo de registro da produção ambulatorial nos serviços de reabilitação. Através da utilização do *Business Process Model and Notation* (BPMN), foi possível mapear e modelar os processos atuais, identificando pontos críticos e propondo soluções para otimizar o fluxo de trabalho.

Este Relatório Técnico Conclusivo foi desenvolvido com base em uma análise das práticas atuais e visa orientar os profissionais envolvidos no processo de registro, garantindo que as informações sejam coletadas de maneira eficiente, precisa e em conformidade com as diretrizes estabelecidas. A implementação das melhorias sugeridas contribuirá não apenas para a qualidade dos registros, mas também para o fortalecimento da gestão e planejamento dos serviços de saúde voltados à pessoa com deficiência.

## 2 - PRINCIPAIS DIRETRIZES REFERENTES AOS REGISTROS DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS

Os registros dos procedimentos ambulatoriais nos serviços de reabilitação no SUS são regidos por uma série de normas e diretrizes fundamentais para garantir a qualidade, a transparência e a eficiência na gestão dos serviços de saúde. A conformidade com essas legislações é essencial para assegurar a correta alocação de recursos, o planejamento adequado das ações de saúde, e a integridade dos dados coletados. Dentro do cenário da reabilitação no SUS, o Quadro 1 destaca as principais normas referentes a esses registros de dados.

**Quadro 1: Principais diretrizes referentes aos registros de procedimentos ambulatoriais dos serviços de reabilitação no âmbito do SUS.**

Ano	Âmbito	Instrumentos legais
2014	Federal	<b>Portaria/MS nº 61/2014</b> Estabeleceu as diretrizes para a disponibilização mensal das versões e/ou arquivos de configuração dos sistemas de informação geridos pela Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) e o envio das bases de dados desses sistemas pelos Gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, à base de dados nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2014a).
2017	Federal	<b>Portaria de Consolidação nº 1/2017</b> Consolidou as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014b).
2017	Federal	<b>Portaria de Consolidação nº 6/2017</b> Consolidou as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014c).
2017	Federal	<b>Portaria/GM/MS nº 3.992/2017</b> Estabeleceu as diretrizes para o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, incluindo os CERs. Essa portaria define as obrigações dos gestores em relação à alimentação e atualização dos sistemas de informações, como o SIA/SUS (Brasil, 2014d).
2021	Federal	<b>Portaria/MS nº 1.110/2021</b> Dispõe sobre o envio e o processamento dos arquivos que compõem as Bases de Dados Nacionais do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS (Brasil, 2021).

2023	Federal	<b>Portaria/GM/MS nº 1.526/2023</b> Alterou as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023a).
2024	Federal	<b>Nota Técnica nº 15/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS</b> Forneceu orientações para registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) (Brasil, 2024a).
2024	Federal	<b>Nota Técnica nº 16/2024-CGSPD/DAET/MS</b> Dispôs sobre as informações quanto aos critérios para habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de setembro de 2017, Anexo VI e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV (Brasil, 2024b).

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A Portaria/MS nº 61/2014 enfatiza a importância da atualização sistemática das Bases de Dados Nacionais do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), e define competências dos órgãos envolvidos e os procedimentos para o envio das bases de dados.

Além disso, os sistemas de informação abrangem tanto os sistemas de captação de atendimentos ambulatoriais e hospitalares quanto os sistemas de processamento dos registros de atendimentos ambulatoriais e hospitalares. Os sistemas de captação de atendimentos incluem a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), entre outros. Já os sistemas de processamento dos registros de atendimento são compostos pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA02).

A Portaria de Consolidação nº 1/2017 é uma norma que reuniu e consolidou diversas regras relacionadas aos direitos e deveres dos usuários da saúde, bem como à organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde

(SUS) no Brasil. Ela tem como objetivo facilitar o entendimento e a aplicação das normas que regem o sistema de saúde, tornando mais claro para os cidadãos quais são seus direitos e responsabilidades ao utilizar os serviços de saúde pública, e também fornecendo diretrizes para a gestão e operação eficaz do SUS.

O Anexo XVII da Portaria de Consolidação nº 1/2017 refere-se à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta tabela, originada da Portaria MS/GM 321/2007, Anexo 1, é uma lista que especifica os procedimentos médicos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais que são cobertos pelo SUS. Ela serve como um guia para profissionais de saúde e gestores do sistema, facilitando a compreensão dos serviços e recursos disponíveis para os usuários do SUS, bem como auxiliando na gestão e organização dos serviços de saúde pública.

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, reuniu as normas referentes ao financiamento e à transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O Capítulo IV, entre os artigos 1.063 a 1.096 tratou especificamente do financiamento da rede de atenção à pessoa com deficiência, disciplinando a instituição de incentivos financeiros de custeio para diversos tipos de unidades e serviços, como Centros Especializados em Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas e Transporte Sanitário Adaptado, etc. Os valores dos incentivos são especificados para cada tipo de unidade. Além disso, são estabelecidos critérios para a solicitação e recebimento desses incentivos pelos estados, municípios e Distrito Federal, incluindo a necessidade de apresentação de solicitação ao Ministério da Saúde e a observância de normas técnicas. Os recursos orçamentários para essas ações serão provenientes do orçamento do Ministério da Saúde e devem onerar programas específicos relacionados à atenção à saúde e à atenção primária. A norma também destaca a importância da garantia de acesso e financiamento adequado das ações e serviços de reabilitação, incluindo Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) não cirúrgicos.

A Portaria GM/MS nº 3.992/2017 esta norma definiu as obrigações dos gestores de saúde em relação à alimentação e atualização dos sistemas de informações, como o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Isso inclui registros detalhados sobre consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, entre outros serviços ambulatoriais oferecidos à população. Além da inserção correta dos dados, os gestores também são obrigados a manter os sistemas de informações atualizados. Isso significa que eles devem registrar as informações em tempo hábil e garantir que quaisquer alterações nos serviços de saúde sejam refletidas de forma precisa nos sistemas, garantindo assim a qualidade e a integridade dos dados. Portanto, ela tem como objetivo garantir a adequada alocação de recursos para os serviços de saúde pública, bem como promover a transparência e a eficiência na gestão dos recursos públicos destinados à saúde.

Essas obrigações são fundamentais para garantir a eficiência na gestão dos serviços de saúde pública, pois os dados coletados e armazenados nos sistemas de informações são essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, bem como para a tomada de decisões baseadas em evidências. Garantir a qualidade e a integridade desses dados é essencial para promover uma gestão eficaz e transparente dos recursos destinados à saúde pública.

Na Portaria/MS nº 1.110/2021 foram definidos os conceitos de envio de arquivos de dados, regularização de envio, apresentação retroativa, reapresentação, reprocessamento, além de especificar as competências de produção e processamento nos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, de acordo com o Quadro 2.

**Quadro 2: Especificação da competência de produção e competência de processamento.**

Sistema	Competência	Conceito
SIH/SUS	Competência de produção	Corresponde ao mês em que o paciente recebe alta
SIA/SUS	Competência de produção	Corresponde ao mês em que é realizado o atendimento
SIA e SIH/SUS	Competência de processamento	É a competência em que são aplicadas regras de consistência e valoração pelo SIA e pelo SIHD. Além disso, em um determinado mês corrente, a competência de processamento sempre será o mês anterior. Exemplo: no mês corrente de agosto/2021, a competência de processamento é julho/2021, em que serão recepcionados, pela primeira vez, as altas e/ou os

		atendimentos ocorridos em julho/2021, além de serem aceitas as demais altas e/ou atendimentos realizados em junho, maio, abril/2021, bem como serão aceitas reapresentações de altas e/ou atendimentos realizados em março e fevereiro/2021 que haviam sido bloqueados ou rejeitados em competências de processamento anteriores.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Adaptado da Portaria/MS nº 1.110/2021

Ademais, adicionalmente, são estabelecidos prazos e critérios para o envio e regularização de arquivos, bem como procedimentos para a declaração de não envio e reprocessamento excepcional. A responsabilidade pela integridade e veracidade dos dados encaminhados para as bases nacionais do SIA/SUS e do SIH/SUS é atribuída às Secretarias de Saúde gestoras.

A Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, trouxe importantes revisões nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Essa portaria atualizou o Anexo XIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para detalhar a PNAISPD.

A PNAISPD foi estabelecida com o propósito principal de promover e proteger a saúde das pessoas com deficiência, ampliando o acesso ao cuidado integral dentro do SUS e em colaboração com outras políticas e ações intersetoriais. Os princípios fundamentais incluem o direito à vida e à saúde, o respeito à diversidade humana, a inclusão social, o acesso universal à saúde, entre outros.

As diretrizes da PNAISPD orientam a promoção do cuidado integral, a inclusão social, a acessibilidade, entre outros aspectos. São delineadas ações estratégicas para a promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de agravos específicos à saúde das pessoas com deficiência, como diagnóstico precoce, prevenção do agravamento dos impedimentos e estímulo à autonomia.

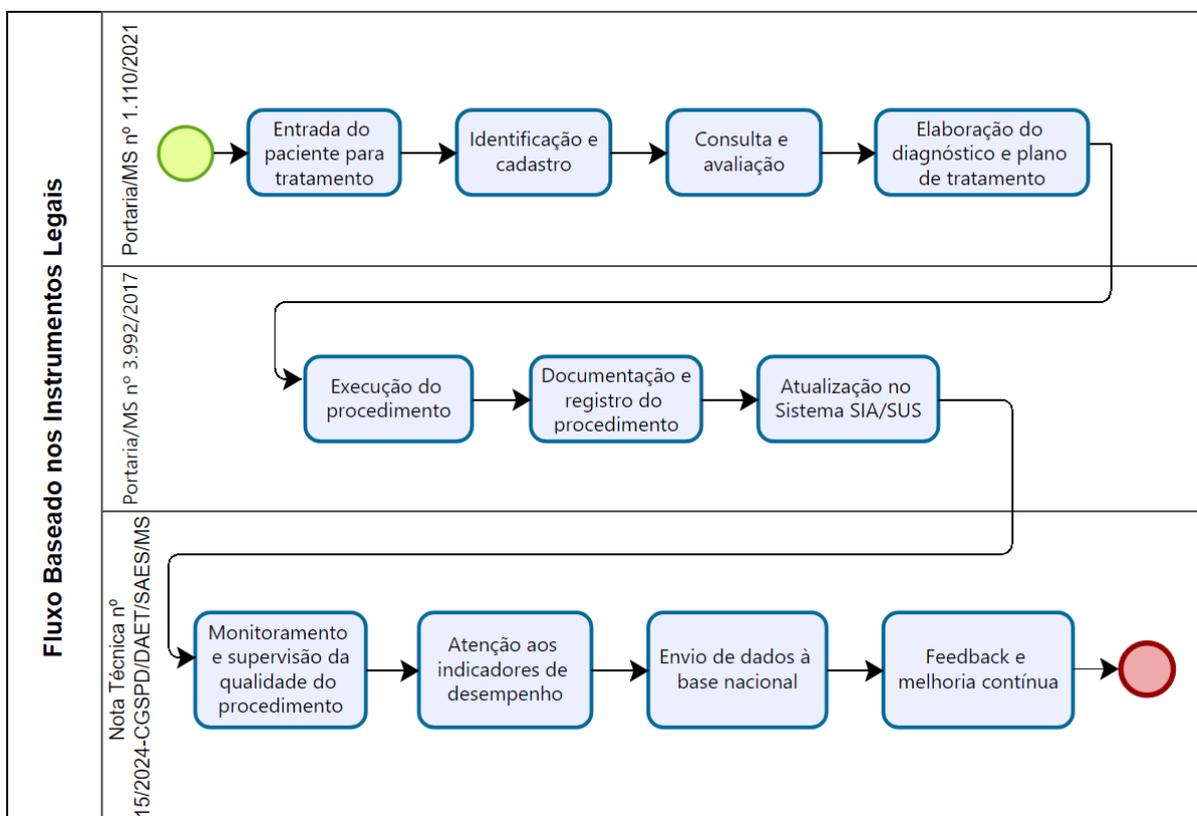
Além disso, são propostas medidas para a organização dos serviços de saúde, priorizando a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde e a Atenção Primária como coordenadora do cuidado. São também destacadas ações para a formação e qualificação profissional, visando uma abordagem mais humanizada e integral no atendimento às pessoas com deficiência.

Aprimoramentos nos sistemas de informação em saúde são sugeridos para incluir variáveis que permitam a caracterização das pessoas com deficiência e o registro de dados sobre funcionalidade. Adicionalmente, são promovidas ações para capacitar os profissionais de saúde para o preenchimento adequado dos bancos de dados.

Por fim, a importância da participação da comunidade e do controle social é ressaltada, visando à inclusão das pessoas com deficiência e da sociedade civil organizada nas instâncias de participação da comunidade e controle social, para a construção e efetivação das políticas públicas voltadas para esse segmento.

A Nota Técnica N° 15/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS destaca a importância da conformidade com as normativas estabelecidas pela Portaria GM/MS n° 3.992/2017, que vinculou o repasse de recursos ao cumprimento de obrigações, incluindo a atualização regular dos sistemas de informações do SUS. A Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) monitora a produção ambulatorial por meio do SIA/SUS, referenciando-se aos procedimentos listados no documento, Figura 1.

**Figura 1: Fluxo baseado nos Instrumentos Legais.**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

As orientações técnicas detalham os requisitos para o registro adequado dos procedimentos no SIA/SUS, enfatizando a importância de atributos como o CNS, CID, CBO, sexo, idade, entre outros. Recomenda-se o registro de dados complementares sempre que possível, mesmo que não sejam obrigatórios, para fornecer informações valiosas sobre os atendimentos e a população assistida, facilitando o planejamento e avaliação dos serviços de reabilitação.

Quanto aos instrumentos de registro, é preferível utilizar o BPA-I ou APAC, seguindo as diretrizes estabelecidas no documento. O registro deve refletir fielmente os cuidados prestados, com a possibilidade de solicitação de esclarecimentos pelo Ministério da Saúde a qualquer momento quanto aos tipos e quantitativos dos procedimentos apresentados no SIA/SUS. A não apresentação das informações solicitadas pode resultar na suspensão dos recursos de custeio e eventual desabilitação do estabelecimento.

A Nota Técnica nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS abordou os critérios para habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas pelo Ministério da Saúde no contexto da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme determinado por portarias específicas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), consolidada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, tem como objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, ampliando o acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em colaboração com outras políticas e ações intersetoriais.

A RCPD, instituída em 2012 e reformulada em 2023, visa oferecer ações e serviços de saúde para o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência, organizada com os componentes da Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, articulados em Redes de Atenção à Saúde de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI).

A nota técnica estabeleceu critérios técnicos e requisitos para a solicitação de habilitação dos CER e Oficinas Ortopédicas, bem como orienta a implementação e implantação de serviços de reabilitação no âmbito da RCPD. Isso inclui critérios como o número mínimo de usuários a serem atendidos por

modalidade de reabilitação e a produtividade mínima por tipologia de CER, conforme especificado nos quadros apresentados na nota técnica.

### 3 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL E O BUSINESS PROCESS MODEL AND NOTATION (BPMN) NA ÁREA DA SAÚDE

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) é um dos pilares fundamentais para o registro e gestão dos atendimentos ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua implantação nos anos 90, o SIA tem desempenhado um importante papel no processamento de dados e na gestão financeira dos serviços de saúde, garantindo que os gestores estaduais e municipais possam monitorar, planejar, regular e avaliar a produção ambulatorial de forma eficaz. A evolução do SIA, com a inclusão de mecanismos como a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), tem ampliado seu alcance e capacidade de resposta às demandas do SUS (Brasil, 2010). O Quadro 3 apresenta os sistemas de informação utilizados nos diversos processos administrativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Os sistemas estão agrupados por tipo de processo, facilitando o entendimento e a gestão das informações de saúde.

**Quadro 3: Sistema de Informação, agrupamento por processo.**

<b>Tipo de Processo</b>	<b>Sistemas</b>	<b>Descrição</b>
Cadastro	<b>Cartão Nacional de Saúde (CNS)</b>	É um documento emitido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que permite a identificação dos usuários em toda a rede pública de saúde do Brasil (Brasil, 2010).
	<b>Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)</b>	Uma base de dados abrangente que reúne informações sobre todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, englobando tanto instituições públicas quanto privadas, sejam elas pessoas físicas ou jurídicas, que prestam qualquer tipo de serviço de atenção à saúde em todo o território nacional (Brasil, 2013).
	<b>Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP)</b>	Um sistema utilizado para gerenciar a tabela unificada de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do SUS, essencial para a codificação e controle de serviços prestados (Brasil, 2010).
Planejamento e programação das ações e serviços de saúde	<b>Sistema de Programação Pactuada e Integrada (SISPPi)</b>	Sistema voltado para o registro e monitoramento de informações relacionadas aos atendimentos e serviços prestados às pessoas com deficiência (Brasil, 2006).
	<b>Ficha de Programação Orçamentária (FPO)</b>	Documento utilizado para registrar a produção de serviços ambulatoriais prestados, fundamental para a gestão e

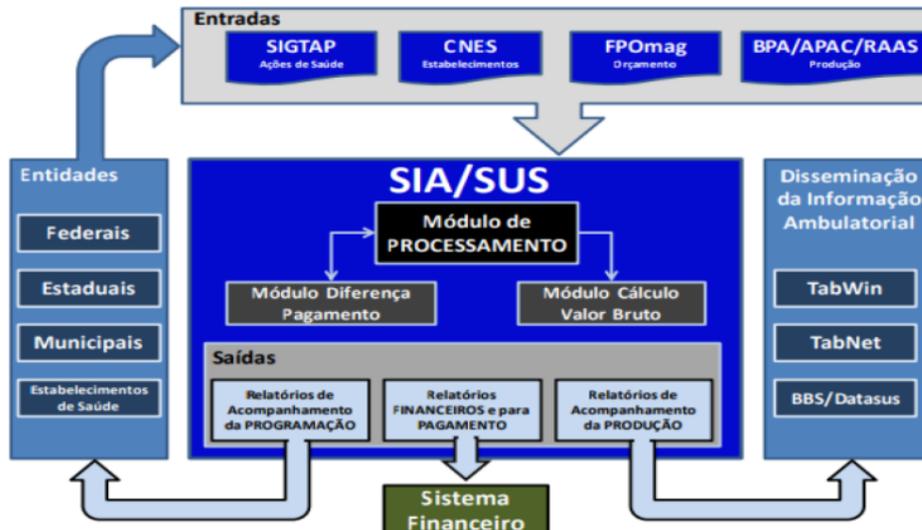
		controle dos atendimentos realizados (Brasil, 2010).
Captação do atendimento	<b>Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) /Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) /Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)</b>	São instrumentos de registro de procedimentos ambulatoriais realizados, sendo o BPA-C para dados consolidados, o BPA-I para dados individualizados e o APAC para procedimentos de alta complexidade (Brasil, 2010).
	<b>Sistema do Instrumento de Captação de Dados da Autorização de Internação Hospitalar (SISAIH01)</b>	Sistema utilizado para a submissão e gestão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), permitindo o controle e o acompanhamento das internações realizadas (Brasil, 2014b).
	<b>Comunicado de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA1)</b>	Esse documento foi estabelecido para apoiar o planejamento, programação, controle, avaliação e regulação da assistência à saúde, proporcionando um conhecimento detalhado dos perfis de doenças e epidemiológicos da população brasileira, assim como da capacidade instalada e do potencial de produção de serviços dos estabelecimentos de saúde no país (Brasil, 2011).
Processamento e avaliação da informação	<b>Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)</b>	Sistema que coleta, processa e disponibiliza dados sobre os atendimentos ambulatoriais realizados no SUS, essencial para o planejamento e a gestão desses serviços (Brasil, 2010).
	<b>Sistema de Informação Hospitalar (SIH)</b>	Sistema que registra e monitora as internações hospitalares realizadas no SUS, fornecendo dados essenciais para a gestão hospitalar e a política de saúde (Brasil, 2010).
Regulação do acesso	<b>Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC)</b>	Intermedia a referência interestadual de usuários que necessitam de assistência de alta complexidade. Ela considera o caráter eletivo do atendimento e segue a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), com o atributo CNRAC (Brasil, 2017a).
	<b>Sistema Nacional de Regulação (SISREG)</b>	Sistema Web utilizado para a regulação de vagas e procedimentos no SUS, facilitando a gestão do acesso aos serviços de saúde e a coordenação do cuidado. O uso do sistema não é obrigatório, e sua configuração é personalizada por cada secretaria de saúde (Silva, 2017).
	<b>Sistema Autorizador</b>	Ferramenta utilizada para a autorização de procedimentos e serviços de saúde no SUS, garantindo que as solicitações atendam aos critérios estabelecidos (Brasil, 2010).
Acompanhamento da transferência de recursos financeiros	<b>Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e alta Complexidade (SISMAC)</b>	Foi criado pelo Ministério da Saúde para ajudar os gestores do SUS a monitorar a evolução dos recursos federais destinados ao cofinanciamento de ações e serviços

		ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, executados sob a gestão dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Brasil, 2023b).
	<b>Sistema de Gerenciamento Financeiro (SIGSERF)</b>	Ferramenta utilizada para a gestão e o controle dos recursos federais repassados aos estados e municípios destinados à saúde, facilitando o acompanhamento e a prestação de contas (Brasil, 2023c).
Divulgação da informação	<b>Tabulador para Windows (TABWIN)</b>	Software desenvolvido pelo DATASUS para tabulação e análise dos dados dos sistemas de informação em saúde, permitindo a extração e a visualização de informações (Brasil, 2010).
	<b>Tabulador de Informações de Saúde (TABNET)</b>	Ferramenta online do DATASUS para tabulação e consulta de dados dos sistemas de informação em saúde, proporcionando acesso rápido e fácil às informações (Brasil, 2010).

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A Figura 2 mostra as fases do sistema, proporcionando uma visão completa de como o SIA opera desde a entrada de dados até a disseminação das informações processadas (Brasil, 2010).

**Figura 2: Processo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos.**



Fonte: Santos (2020)

Para funcionar, o SIA utiliza quatro entradas principais, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, incluindo todos os procedimentos, atributos e regras necessários para o processamento da produção ambulatorial. Dessa maneira, o arquivo SIGTAP é importado para

fornecer todas as informações e regras sobre os procedimentos no módulo de Captação. Ele é essencial tanto para a entrada de dados quanto para a verificação de consistência, por isso, é gerado em cada competência e deve ser sempre mantido atualizado (Brasil, 2013).

O Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é responsável por cadastrar todos os estabelecimentos de saúde e prestadores de serviço ao SUS. O arquivo CNES é importado para fornecer todas as informações e regras sobre os estabelecimentos no módulo de captação, assim como o SIGTAP, ele é fundamental para a entrada de dados e a verificação de consistência (Brasil, 2013). A Ficha de Programação Orçamentária Magnética (FPO-Mag) registra a programação física e orçamentária ambulatorial de cada estabelecimento de saúde. O BPA e APAC são usados para registrar os atendimentos ambulatoriais realizados pelos prestadores de serviço vinculados ao SUS (Brasil, 2010).

O processamento no SIA envolve várias etapas, primeiramente, ocorre o tratamento dos dados importados do SIGTAP e FPO-Mag, que são utilizados como entrada para os módulos do sistema. A produção ambulatorial importada, incluindo BPA e APAC, é validada e consolidada com base nos cadastros de estabelecimentos de saúde, na programação física orçamentária, na tabela de procedimentos do SUS e nas regras definidas pelo Ministério da Saúde. Em seguida, o módulo de Cálculo do Valor Bruto calcula os valores brutos de produção para cada estabelecimento de saúde, tomando por base a produção validada e os valores orçamentários definidos. Por fim, o módulo de Diferença de Pagamento permite o lançamento de Boletins de Diferença de Pagamento (BDP) para ajustar os valores finais que serão creditados aos prestadores de serviço (Brasil, 2010).

Após o processamento, o SIA gera relatórios que servem para diversos fins de gestão. Entre eles, os Relatórios de Acompanhamento da Programação Física Orçamentária, que fornecem informações essenciais para acompanhar a programação física e orçamentária. Os Relatórios de Produção detalham os lançamentos de produção ambulatorial aprovados ou rejeitados. Já os Relatórios Financeiros e para Pagamento mostram os valores brutos de produção ambulatorial aprovados para cada estabelecimento de saúde (Brasil, 2010).

As informações processadas são encaminhadas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde ao DATASUS, que valida os dados e realiza a disseminação das informações. A disseminação ocorre através de várias ferramentas. A primeira é o TABNET, uma ferramenta online para consulta de diversas informações de saúde. A segunda é o TABWIN, um aplicativo para Windows que permite a consulta de produção ambulatorial através de arquivos configuráveis. Por fim, o MSBBS/DATASUS disponibiliza arquivos de produção ambulatorial que podem ser obtidos e tratados por outras ferramentas de banco de dados, permitindo análise e utilização dos dados sem necessidade de ferramentas adicionais (Brasil, 2010).

O SIA-SUS é o sistema utilizado para o processamento do faturamento do procedimento ambulatorial no âmbito do SUS. O faturamento consiste na soma de todos os procedimentos ambulatoriais realizados em um determinado período pelos serviços de reabilitação prestados aos usuários. Este setor é essencial para a gestão do Centro, pois tem como objetivo cobrar pelos atendimentos realizados, garantindo o recebimento de recursos financeiros para a organização (Souza, 2016).

O processo de faturamento depende do correto preenchimento e atualização do prontuário médico e/ou dos formulários utilizados para o registro da produção assistencial, a fim de evitar o subfaturamento ou o não faturamento dos procedimentos (Souza, 2016). Essa autora destaca que é responsabilidade dos profissionais que realizam o atendimento assistencial alimentar corretamente o prontuário com todos os dados necessários para que ele possa ser faturado integralmente. Observou ainda que a glosa do faturamento tem sido significativa para o orçamento das instituições devido à inconsistência, ilegibilidade e subjetividade das anotações.

No entanto, a complexidade dos processos envolvidos e a quantidade de dados gerados exigem um nível elevado de organização e precisão. É nesse contexto que a aplicação do *Business Process Model and Notation* (BPMN) se torna especialmente relevante. O BPMN é uma notação gráfica padronizada que permite a modelagem detalhada de processos de negócios, facilitando a visualização, compreensão e otimização dos fluxos de trabalho (Alencar, 2019)

Na área da saúde, a utilização do BPMN pode transformar a maneira como os processos são geridos, especialmente em setores complexo com é o

registro da produção ambulatorial. A modelagem de processos utilizando BPMN proporciona uma visão clara e estruturada dos passos envolvidos, permitindo identificar gargalos, redundâncias e áreas de melhoria. Além disso, facilita a comunicação entre diferentes atores do sistema de saúde, desde os profissionais que realizam os atendimentos até os gestores responsáveis pela tomada de decisões (Almeida, 2019).

A integração do BPMN com o SIA pode, portanto, aprimorar significativamente a gestão dos serviços de saúde. Ao mapear processos como o registro de procedimentos ambulatoriais, é possível garantir que todos os dados necessários sejam capturados de forma consistente e precisa, minimizando o risco de subfaturamento ou inconsistências nos registros. Isso não apenas melhora a qualidade das informações registradas no SIA-SUS, mas também fortalece a capacidade de gestão, contribuindo para a eficiência operacional e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (Almeida, 2019).

Além disso, a modelagem de processos com BPMN permite uma melhor alocação de recursos, garantindo que os procedimentos sejam realizados de maneira eficiente e que os custos sejam adequadamente gerenciados. Ao documentar e padronizar os processos, o BPMN também auxilia na conformidade com as normas e regulamentações, reduzindo o risco de erros e aumentando a transparência nas operações. Assim, a combinação do SIA com as técnicas de BPMN oferece uma abordagem poderosa para a melhoria contínua dos processos na área da saúde (Almeida, 2019).

#### **4 - VISÃO DO MAPEAMENTO DO PROCESSO UTILIZANDO A NOTAÇÃO *BUSINESS PROCESS MODEL AND NOTATION* - PROCESSO ATUAL *AS IS* E O PROCESSO PROPOSTO *TO BE***

O mapeamento do processo foi conduzido a partir de uma abordagem metodológica que combinou diversas técnicas e fontes de informações. Inicialmente, foram realizadas reuniões com os servidores responsáveis pelo setor de registro da produção, utilizando-se de técnicas de *brainstorming* para mapear o processo de forma tanto individual quanto coletiva. Paralelamente, procedeu-se à análise de documentos, registros, manuais e legislações com o objetivo de avaliar a consistência dos dados registrados e identificar padrões ou problemas recorrentes.

Além disso, a observação direta do fluxo de trabalho foi empregada para capturar dados sobre a interação dos servidores durante o processo de registro da produção ambulatorial no CRIDAC/SES/MT. Essas informações foram fundamentais para o delineamento dos processos a serem estudados, registrando-se a execução atual das atividades que compõem esses processos, conhecidas como *AS IS*.

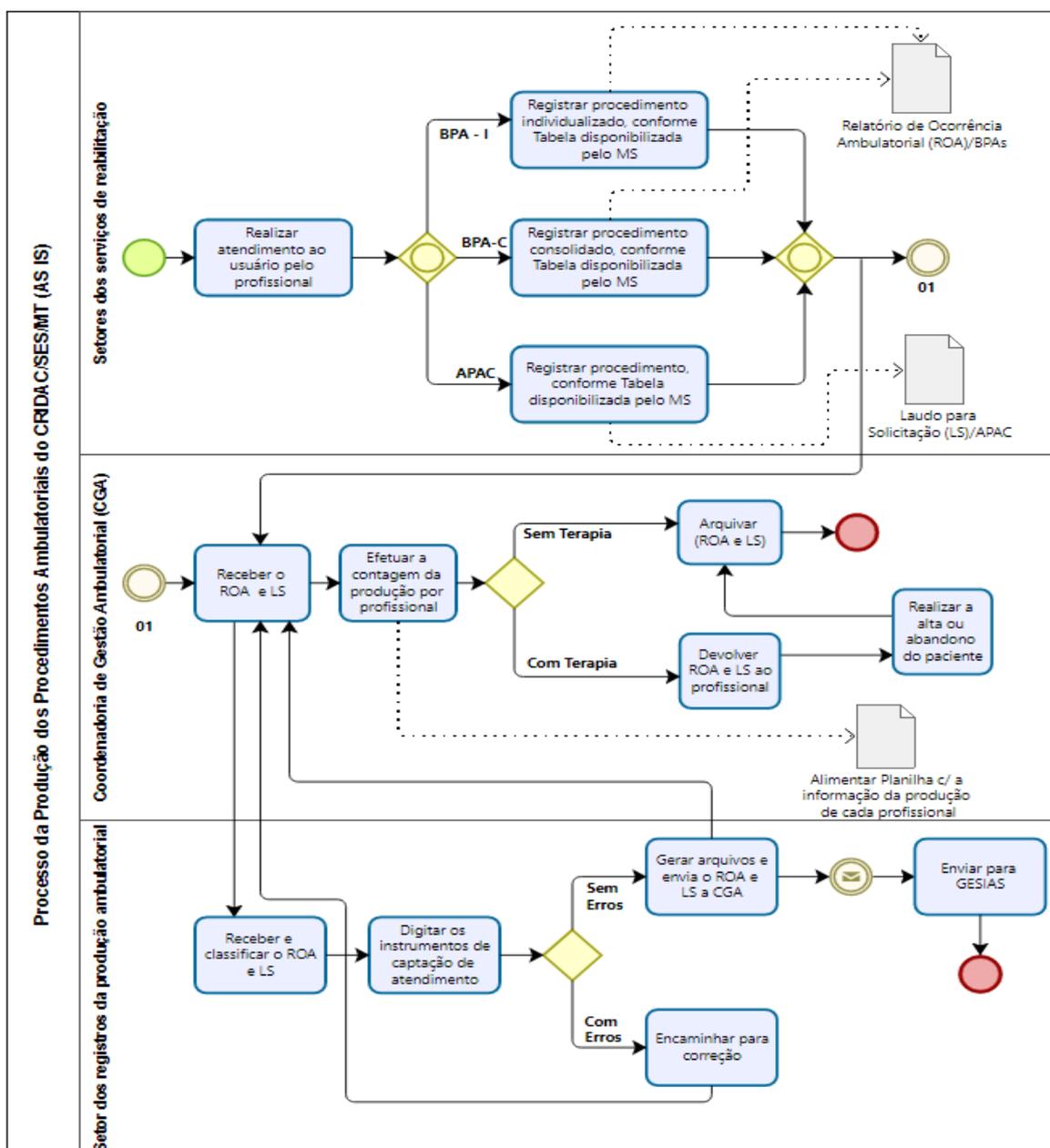
Conforme Alencar (2019), na modelagem de processos, é essencial levantar e detalhar os fluxos que representam a situação atual *AS IS*, garantindo a correta compreensão desses processos. Na fase subsequente, a situação atual é avaliada, propostas de melhorias são formuladas, e o processo futuro, conhecido como *TO BE*, é modelado.

A modelagem *TO BE* desempenha um importante papel na melhoria, inovação ou avaliação da necessidade de um processo dentro da organização. Essa modelagem, desenvolvida em colaboração com as partes envolvidas, visa resultados como o redesenho ou criação de novos processos, documentação de suporte, modelos de simulação, planos de desenvolvimento e treinamento da equipe, além de relatórios sobre os impactos organizacionais (Alencar, 2019).

No contexto deste projeto de pesquisa, o BPMN foi utilizado para visualizar o processo, identificar pontos de inconsistência, analisar a qualidade dos registros, propor melhorias, compreender o fluxo de trabalho e documentar as informações de maneira eficiente.

Assim, seguindo o método estabelecido, o primeiro passo foi realizar uma sessão de *brainstorming* com os servidores envolvidos no registro da produção do CRIDAC/SES/MT, visando modelar o processo atual da organização e identificar os principais desafios enfrentados. Esse esforço resultou na criação do diagrama AS IS, representado na Figura 3.

**Figura 3: Processo para o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais dos atendimentos aos usuários no CRIDAC/CER III da SES/MT (AS IS).**



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O processo apresentado descreve o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais realizados no CRIDAC/CER III da SES/MT. Ele se inicia nos setores de serviço de reabilitação, onde o profissional de saúde realiza o atendimento ao usuário. A partir desse atendimento, o procedimento realizado é registrado de diferentes formas, conforme a natureza do atendimento. Ele utiliza três instrumentos distintos, cada um adequado para diferentes tipos de atendimento e níveis de complexidade, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O primeiro é o BPA-I, que serve para registrar os atendimentos de forma detalhada e específica para cada paciente, permitindo a identificação individual de cada procedimento realizado. Esse tipo de registro é utilizado para procedimentos simples e recorrentes, que necessitam de rastreabilidade detalhada e são catalogados conforme a tabela do Ministério da Saúde (MS), permitindo um acompanhamento pormenorizado da produção e da assistência prestada (Brasil, 2010b).

O segundo instrumento é o BPA-C, que agrupa os dados de produção de maneira agregada, sem individualizar os atendimentos. Ele é usado para registrar grandes volumes de procedimentos de menor complexidade ou que podem ser contabilizados em bloco, sendo adequado para procedimentos que não exigem a identificação específica de cada paciente. Esse boletim também segue as diretrizes do Ministério da Saúde e é ideal para simplificar o processo de registro e análise quando não há necessidade de especificação individual (Brasil, 2010b).

O último é a APAC, utilizada para procedimentos de maior complexidade, como cirurgias, tratamentos prolongados ou de alto custo. A APAC é obrigatória para autorizar e monitorar o uso de recursos especializados e de alta complexidade, permitindo que o Ministério da Saúde acompanhe de perto o uso desses serviços. Diferentemente do BPA-I e BPA-C, que se aplicam a procedimentos mais rotineiros, a APAC é específica para casos que envolvem um nível superior de intervenção e geralmente está vinculada a tratamentos complexos ou prolongados (Brasil, 2010b).

Esses registros são fundamentais para a geração de documentos, como o Relatório de Ocorrência Ambulatorial (ROA) e o Laudo para Solicitação (LS),

que seguem para a Coordenação de Gestão Ambulatorial (CGA) do CRIDAC/SES/MT.

Na segunda etapa do processo, os registros (ROA e LS) são recebidos e classificados pela CGA. Em seguida, a produção gerada por cada profissional é contabilizada e encaminhada para a etapa seguinte, que ocorre no setor de registros de produção ambulatorial, o ROA e o LS recebidos são classificados e digitados.

A partir desse ponto, o processo toma dois possíveis rumos: Se não forem encontrados erros (digitação, CNS incorreto ou incompleto, etc.) os arquivos gerados são enviados ao sistema Gestão de Sistema de Informações Ambulatoriais (GESIAS). No entanto, caso haja erros, o ROA e o LS são enviados para a CGA para correção e precisam ser revisados e processados novamente, garantindo que apenas produções corretas sejam finalizadas.

Quando o atendimento realizado não demandar terapia adicional, os documentos são arquivados e o processo termina; entretanto, se houver necessidade de continuidade terapêutica, os documentos de coletas são devolvidos ao profissional, até que o paciente possa ter alta ou então, quando ocorrer o abandono do tratamento.

Para a elaboração e validação dos processos *AS IS* e *TO BE* relacionados ao registro da produção dos procedimentos ambulatoriais dos atendimentos no CRIDAC/CER III da SES/MT, foram realizadas reuniões com os stakeholders<sup>1</sup> envolvidos. Selecionados com base em sua experiência e envolvimento direto com o processo. Incluiu-se servidores com conhecimento específico e expertise nessa área, garantindo uma representação das diversas etapas do registro. A participação desses especialistas foi essencial para fornecer insights valiosos e contribuir para uma análise detalhada do processo de registro da produção ambulatorial dessa unidade de saúde.

Após a modelagem do processo atual em notação BPMN, conhecido como *AS IS*, ele foi apresentado aos especialistas para validação. Depois da análise, o processo foi validado e identificado os principais problemas que foram o foco deste estudo.

---

<sup>1</sup> Orsiolli, 2016 definiu a expressão como “qualquer indivíduo ou grupo que pode afetar ou é afetado pelos objetivos e pelas atividades de uma organização.”

Após a modelagem do processo atual em notação BPMN, conhecido como *AS IS*, ele foi apresentado aos especialistas para validação. Depois de uma análise cuidadosa, o processo foi validado e identificados os principais problemas que foram o foco deste estudo.

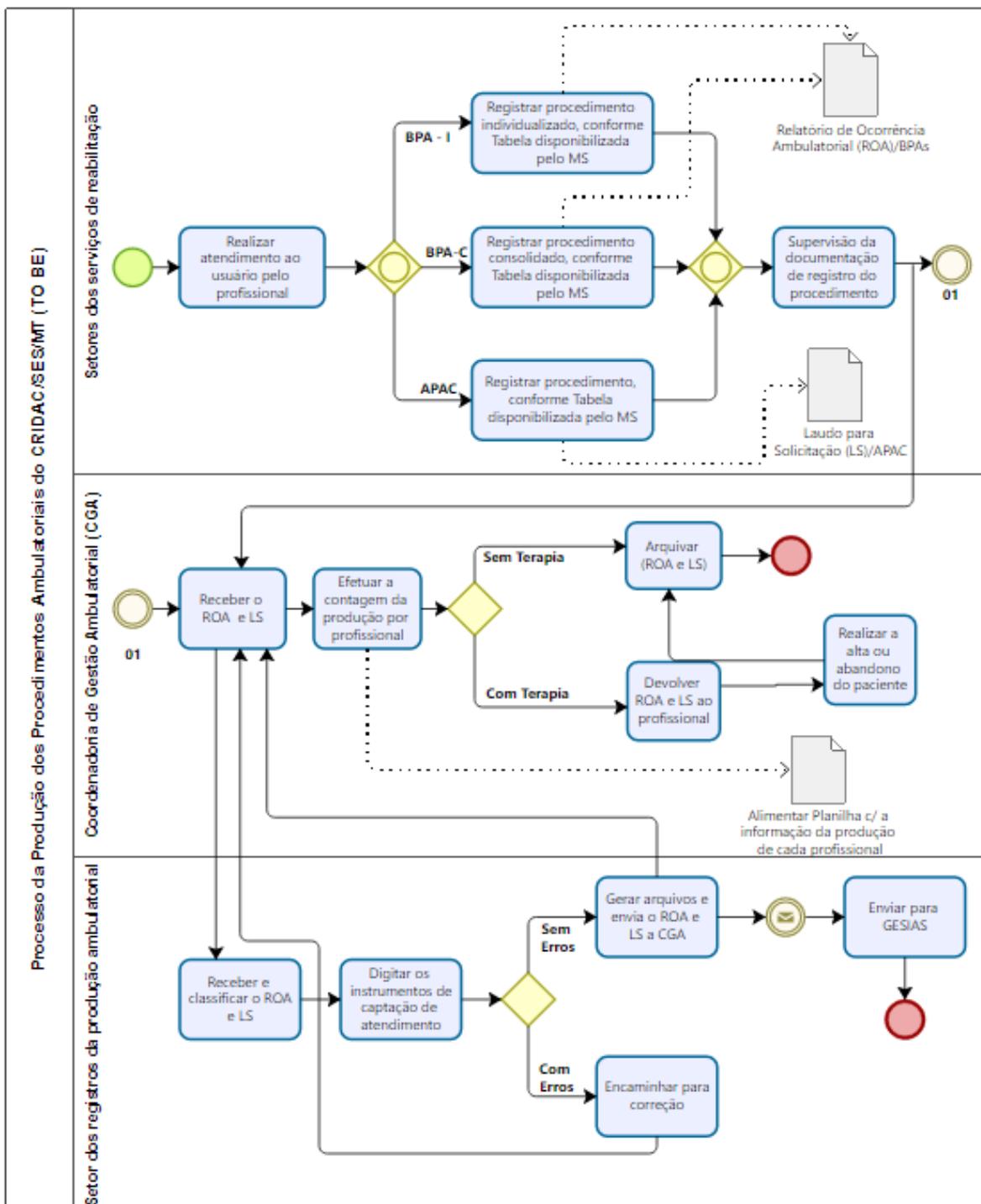
Na última fase, reavaliou-se o fluxo *AS IS*, resultando no fluxo futuro denominado *TO BE*, que incorpora a melhoria proposta, Figura 4. Nessa versão do fluxo do processo de registro da produção de procedimentos ambulatoriais no CRIDAC/CER III da SES/MT, é possível identificar uma melhoria específica que se concentra na inclusão de uma etapa adicional de supervisão da documentação e registro do procedimento. Essa modificação surge no estágio logo após o registro dos procedimentos nos boletins de produção (BPA-I, BPA-C e APAC) e antes do envio dos relatórios de produção (ROA/BPA e LS/APAC) para a Coordenação de Gestão Ambulatorial (CGA).

A melhoria trazida por essa etapa de supervisão visa garantir a qualidade e a conformidade das informações registradas pelos profissionais de saúde. Ao incluir a supervisão da documentação, o processo passa a contar com uma validação intermediária que verifica se os procedimentos foram devidamente cadastrados e estão em conformidade com as normas e tabelas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Isso permite a identificação de possíveis inconsistências ou erros de forma antecipada, minimizando a necessidade de retrabalho e correções posteriores, que podem atrasar a finalização do processo.

Outro benefício dessa mudança é o aumento da eficiência e da precisão dos registros. Com uma verificação adicional, será possível reduzir os erros que chegam à CGA, garantindo que a maior parte das produções ambulatoriais já esteja corretamente registrada ao final da supervisão. Isso também resulta em uma melhor qualidade dos dados enviados ao sistema GESIAS, promovendo maior controle sobre a gestão ambulatorial e uma melhor utilização dos recursos.

Além da supervisão, as outras etapas permanecem intactas, como o encaminhamento dos registros para contagem da produção, a verificação de erros e a alimentação das planilhas de produção dos profissionais. Entretanto, o processo ganha robustez ao garantir que uma camada de controle adicional seja inserida para verificar previamente a documentação, o que melhora a fluidez e a confiabilidade dos dados ao longo do fluxo.

**Figura 4: Processo para o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais dos atendimentos aos usuários no CRIDAC/CER III da SES/MT (TO BE).**



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O mapeamento dos processos utilizando a notação BPMN também foi essencial para identificar os principais gargalos e ineficiências no registro da produção ambulatorial. A modelagem dos processos AS IS e a subsequente

criação do modelo *TO BE* proporcionaram uma visão clara das áreas que necessitam de melhorias, bem como das ações corretivas a serem implementadas. As sugestões de melhoria, como a capacitação contínua, a automação de processos e a revisão periódica dos procedimentos, visam mitigar esses problemas e otimizar a qualidade e a confiabilidade dos dados produzidos (Alencar, 2019).

A modelagem dos processos utilizando a notação BPMN (*AS IS* e *TO BE*) evidenciou não apenas as falhas operacionais, mas também proporcionou uma base sólida para o redesenho de processos visando maior eficiência e menor ocorrência de erros. A implementação de melhorias no processo de registro, como sugerido, pode reduzir significativamente a quantidade de erros, melhorar a qualidade dos dados e, por consequência, aumentar a confiabilidade das informações utilizadas para a tomada de decisões (Alencar, 2019).

A utilização da modelagem de processos com BPMN, tanto no mapeamento atual *AS IS* quanto no proposto *TO BE*, demonstrou ser uma ferramenta valiosa para identificar não apenas falhas operacionais, mas também para propor melhorias tangíveis no processo de registro da produção. A modelagem permitiu uma visão holística do processo, identificando pontos críticos que, uma vez aperfeiçoados, poderão reduzir significativamente a ocorrência de erros e aumentar a eficiência e a qualidade dos registros (Alencar, 2019).

Por fim, no modelo *TO BE*, foi incorporada aos Setores de Serviços de Reabilitação uma etapa de supervisão dedicada à documentação dos registros de procedimentos. Essa ação visa prevenir as divergências identificadas entre a produção ambulatorial enviada e a aprovada, garantindo maior precisão e conformidade no processo de registro.

## 5 – SUGESTÃO DE PONTOS DE MELHORIA NO PROCESSO DE REGISTRO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Para aprimorar a qualidade dos dados e minimizar a ocorrência de erros, recomenda-se a implementação de um programa contínuo de capacitação dos servidores, além da automatização de algumas etapas do processo de registro da produção, como por exemplo, entre o atendimento ao usuário pelo profissional e o registro dos instrumentos de captação (BPA-I, BPA-C e APAC), a fase de contagem da produção por profissional e a fase de digitação dos instrumentos de captação de atendimento, visando a mitigação dos erros recorrentes e a revisão periódica das políticas e procedimentos de entrada de dados. O monitoramento constante, aliado ao feedback imediato, é essencial para identificar e corrigir problemas rapidamente, antes que se tornem críticos, Quadro 4.

**Quadro 4: Detalhamento das sugestões de melhoria.**

Área de Melhoria	Etapa	Descrição da Ação
Educação Permanente em Saúde	Identificação de necessidades de capacitação	Análise de erros frequentes e desenvolvimento de módulos de capacitação
	Desenvolvimento de conteúdo	Criação de materiais de capacitação e inclusão de exemplos práticos
	Implementação de programas de capacitação	Sessões de capacitações regulares (presenciais e online) e calendário de reciclagem periódica
	Avaliação e Ajuste	Aplicação de avaliações pós-capacitações e ajuste de conteúdo e métodos com base no feedback
Automatização de Processos	Identificação de processos automatizáveis	Mapeamento de processos de inserção e verificação de dados
	Seleção e implementação de ferramentas	Escolha de sistemas automatizados e integração com o fluxo de trabalho existente
	Configuração e personalização	Personalização de ferramentas para necessidades específicas e configuração de alertas e relatórios automáticos
	Capacitação e suporte	Capacitação no uso das ferramentas automatizadas e disponibilização de suporte técnico
Revisão de Procedimentos	Conduzir o exame dos procedimentos	Exame completa dos procedimentos operacionais atuais
	Desenvolver Novos Procedimentos	Redesenho dos processos de entrada de dados e inclusão de etapas claras e verificáveis

	Implementar e capacitar	Implementação dos novos procedimentos e documentação e disponibilização de materiais de referência
	Realizar revisões Regulares	Estabelecimento de cronograma de revisões periódicas
Monitoramento Contínuo	Implementação de sistemas de monitoramento	Instalação de sistemas de monitoramento contínuo
	Desenvolvimento de dashboards e relatórios	Criação de dashboards e relatórios periódicos
	Análise e ação imediata	Análise de dados coletados e implementação de correções imediatas
	Feedback e melhoria contínua	Fornecimento de feedback contínuo e ajuste de procedimentos e capacitações
Feedback Imediato	Desenvolvimento de mecanismos de feedback	Criação de sistemas de comunicação imediata de erros
	Orientação e suporte	Fornecimento de orientações detalhadas para correção de erros
	Registro de feedback	Manutenção de registro das notificações e ações corretivas
	Avaliação da efetividade	Avaliação da eficácia dos mecanismos de feedback e realização de pesquisas de satisfação

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

No contexto do registro da produção ambulatorial, é fundamental que os processos sejam revisados e padronizados, garantindo que cada etapa seja claramente definida e compreendida por todos os envolvidos. A criação e disseminação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são igualmente importantes. Esses guias devem delinear de forma clara as responsabilidades, critérios de preenchimento e fornecer orientações para evitar os erros mais comuns.

Capacitações regulares para as equipes responsáveis pelo registro devem focar em práticas padronizadas, isso é importante para manter a qualidade dos registros. Deve-se instituir um calendário anual de capacitações, focado nas melhores práticas e nas mudanças de processos. Um sistema de feedback imediato deve ser implementado para que os profissionais aprendam com os erros em tempo real. O sucesso dessas medidas pode ser monitorado pela redução percentual de erros nos registros de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e também pela participação e desempenho nos programas de capacitação e pela redução de erros entre os profissionais recém-capacitados.

A automação dos processos de registro pode reduzir significativamente a incidência de erros humanos e aumentar a eficiência. Recomenda-se a implementação de sistemas de verificação automática que identifiquem e corrijam erros comuns durante o processo de registro. O sucesso dessas ações pode ser avaliado pelo número de erros detectados e corrigidos automaticamente pelo sistema, bem como pelo tempo médio de registro da produção ambulatorial.

Um sistema de monitoramento contínuo, juntamente com uma cultura de melhoria contínua, permitirá ajustes rápidos e eficazes, garantindo a sustentabilidade das melhorias implementadas. A criação de um sistema que monitore os processos de forma constante e identifique desvios dos padrões esperados permitirá uma resposta rápida e eficiente.

Por fim, reuniões periódicas de avaliação dos processos e dos indicadores de desempenho devem ser realizadas com a participação das equipes envolvidas, para discutir problemas, propor soluções e celebrar os sucessos alcançados. Com base nos dados coletados e nas discussões dessas reuniões, os processos devem ser revisados e atualizados regularmente. O sucesso dessas ações pode ser medido pela frequência das reuniões de avaliação, pelo número de ações corretivas implementadas e pela durabilidade das melhorias ao longo do tempo.

## 6 – REFERÊNCIAS

ALENCAR, G. A. **Mapeamento de requisitos em sistemas de saúde: o caso do CER-IV IMIP.** 2019. Disponível em: <http://www.tede2.ufrpe.br:8080/tede/handle/tede2/8561>. Acesso em 20 de ago. 2023.

ALMEIDA, L.C. *et al.* BPMN e ferramentas da qualidade para melhoria de processos: um estudo de caso. **GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, v.14, n. 4, p. 156 - 175, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 11 out. 2023a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e alta Complexidade (SISMAC).** Disponível em: <https://sismac.saude.gov.br/inicio>. Acesso em 05 de ago. 2023c

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento Financeiro (SIGERF).** Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060404>. Acesso em 05 de ago. 2023d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.097, de 22 de maio de 2006. **Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097\\_22\\_05\\_2006\\_com\\_p.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_com_p.html). Acesso em 05 de ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual Técnico Operacional SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais.** 2010b. Disponível em: [http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1273242960988Manual\\_Operacional\\_SIA2010.pdf](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1273242960988Manual_Operacional_SIA2010.pdf). Acesso em 05 de abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.171, de 19 de maio de 2011. **Altera a denominação Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1171\\_19\\_05\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1171_19_05_2011.html). Acesso em 15 de ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Operação – SISRCA**: Módulo captação do atendimento. Versão alfa 1.8. 2013c. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/downloads/manual-operacao.pdf>. Acesso em 01 de abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria/MS nº 61, de 28 de janeiro de 2014. Estabelece as diretrizes para disponibilização das versões mensais e/ou arquivos de configuração dos sistemas de informação sob a gestão da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS), bem como o envio das bases de dados desses sistemas pelos Gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, à base de dados nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 29 de jan. 2014a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.134, de 23 de outubro de 2014. Dispõe sobre inclusão de funcionalidades no instrumento de captação de dados da AIH (SISAIH01). **Diário Oficial da União**. 23 de out. 2014b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 688, de 6 de abril de 2017a. **Reformula o Regulamento Técnico da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC)**. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0688\\_10\\_04\\_2017.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0688_10_04_2017.html). Acesso em 08 de ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 28 set. 2017b.

\_\_\_\_\_. Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, (Origem: PRT MS/GM 835/2012). Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 28 set. 2017c.

\_\_\_\_\_. Portaria/GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a organização dos blocos de financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União**. 28 dez. 2017d.

\_\_\_\_\_. Portaria/SAES/MS nº 1.110, de 11 de novembro de 2021. Dispõe sobre o envio e o reprocessamento dos arquivos que compõem as Bases de Dados Nacionais do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS. **Diário Oficial da União**. 11 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 15/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS. **Orientações para registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)**. 2024. Disponível em:

<https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2024/03/NT-15-DEFICIENTES-2024.pdf>. Acesso em 02 de abr. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS. **Traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de setembro de 2017, Anexo VI e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV.** 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-16-2024-cgspd-daet-ms/view#:~:text=Trata%2Dse%20da%20NT%20que,Pessoa%20com%20Defici%C3%Aancia%20\(RCPD\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-16-2024-cgspd-daet-ms/view#:~:text=Trata%2Dse%20da%20NT%20que,Pessoa%20com%20Defici%C3%Aancia%20(RCPD)). Acesso em 02 de abr. 2024.

SILVA, J. M. B. **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)**. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/01/3B.pdf>. Acesso em 08 abr. 2023.

SOUZA, A. M. F. M. **Melhoria da qualidade do processo de faturamento: o caso do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro**. 2016. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/handle/20.500.14407/15070>. Acesso em 05 abr. 2023.