UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Marina Cecília Belotti Oscar

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO: ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO E IMPLICAÇÕES DA POLÍTICA OPERA MAIS, MINAS GERAIS ENTRE AS MICRO E MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO

Belo Horizonte
2026

Marina Cecília Belotti Oscar

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO: ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO E IMPLICAÇÕES DA POLÍTICA OPERA MAIS, MINAS GERAIS ENTRE AS MICRO E MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO

Produto técnico do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profª Drª Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha

Coorientadora: Profª Drª Mônica Viegas Andrade

Belo Horizonte
2026

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, tem por responsabilidade a prestação de serviços de saúde para mais de 190 milhões de brasileiros, dos quais, aproximadamente, 80% dependem exclusivamente da rede pública (Brasil, 2021b).

Apesar dos avanços, persistem no Brasil importantes desafios relacionados à oferta inadequada e à má distribuição da capacidade instalada, especialmente no cuidado hospitalar. Mais de 60% dos hospitais brasileiros possuem menos de 50 leitos, configurando unidades de pequeno porte, frequentemente ineficientes, com baixa taxa de ocupação e limitada oferta de serviços de alta complexidade (Carpanez; Malik, 2021; Botega, 2020). Além das ineficiências estruturais, o subfinanciamento histórico do SUS compromete o acesso, refletindo desigualdades regionais e socioeconômicas (Cobaito; Cobaito, 2022). Um importante indicador dessas limitações está no tempo de espera, que expressa tanto restrições de oferta como fragilidades organizacionais e financeiras (Mendes, 2011).

As listas de espera são um fenômeno comum em sistemas universais, funcionando como mecanismo de regulação não monetária da demanda (Conill; Giovanella; Almeida, 2011). Contudo, no Brasil, os tempos de espera frequentemente superam parâmetros considerados aceitáveis para cirurgias eletivas (Goiás, 2022). Estudos apontam atrasos significativos no acesso a procedimentos como catarata, ortopedia e diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Em municípios do Centro-Oeste, 30% dos pacientes aguardaram mais de dois anos por cirurgia de catarata (Soares *et al*., 2020) e, em Sobral (CE), 43% esperaram entre seis meses e um ano (Alelaf; Arruda, 2023). No Espírito Santo, o tempo médio para consultas especializadas aumentou de 419 para 1.077 dias entre 2014 e 2016 (Farias *et al*., 2019). A demora contribui para agravamento das condições clínicas, insatisfação dos usuários, judicialização e ineficiências sistêmicas (Haddad *et al.,* 2002; Marinho, 2009; Oliveira; Silva, 2010; Borges, 2023).

O cenário foi agravado durante a pandemia de Covid-19, quando cirurgias eletivas foram suspensas para preservar leitos hospitalares, resultando na expansão das filas e aumento da morbimortalidade evitável. Em Minas Gerais,

estimou-se que cerca de 354 mil pessoas aguardavam por procedimentos eletivos em 2021 (Minas Gerais, 2021). Tal fenômeno ocorreu também em outros países: Portugal registrou queda de 58% na realização de cirurgias eletivas em 2020 em comparação com 2019 (Portugal, 2020); no Brasil, as internações para cirurgias reduziram 34,1% (Aguilar *et al.,* 2022).

Para enfrentar a crise das filas, políticas nacionais ganharam centralidade. Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), posteriormente incorporado ao programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), destinado à ampliação do acesso a consultas, exames especializados e cirurgias, com previsão de investimento federal de R$ 2,4 bilhões (Brasil, 2024a). Em 2025, o Governo Federal lançou o programa “Agora tem Especialistas”, com medidas estruturantes para expansão da capacidade assistencial, incluindo credenciamento de hospitais privados mediante compensação de dívidas, ampliação dos turnos de atendimento, fortalecimento da telessaúde e investimentos em transporte eletivo (Brasil, 2025).

No âmbito estadual, Minas Gerais instituiu em 2020 a Política de Atenção Hospitalar *Valora Minas*, cujo objetivo está em qualificar a assistência hospitalar e ampliar o acesso, mediante melhor alocação de recursos e vinculação de parte do financiamento a resultados. A política prevê quatro módulos integrados, dentre os quais se destaca o *Opera Mais, Minas Gerais*, implementado em novembro de 2021, voltado ao aumento da produção cirúrgica eletiva. O módulo foi financiado com R$ 196 milhões em 2022 e R$ 183 milhões em 2023, complementando recursos do MAC, FAEC, recursos municipais e emendas parlamentares (Minas Gerais, 2021). Seu marco regulatório envolve sucessivas deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) e resoluções da SES/MG que atualizam normas operacionais, listas de beneficiários e rol de procedimentos.

Entretanto, a distribuição territorial da oferta permanece marcada por algumas desigualdades regionais, associadas à capacidade instalada, à disponibilidade de equipes e à organização regional de serviços. Na pesquisa de mestrado associada a este produto, foi analisado o impacto da política entre 2018 e 2024, destacando-se dois aspectos centrais: 1) a evolução da produção dos 102 procedimentos elegíveis da política; e 2) a distribuição territorial dessa

produção entre macrorregiões, microrregiões e municípios, avaliada pelo Índice de Concentração Modificado (ICM).

Os resultados demonstram que Minas Gerais não apenas recuperou, mas superou de forma relevante os níveis pré-pandêmicos em todas as especialidades avaliadas, impulsionado por incentivos financeiros que ativaram capacidade instalada ociosa. A política estadual, ao se sobrepor temporalmente às iniciativas federais de recomposição de oferta, gerou um ambiente de sinergia capaz de ampliar produção e reduzir desigualdades regionais, embora essa convergência dependa de coordenação interfederativa sólida para evitar sobreposição de esforços e competição por recursos.

Os achados também evidenciam que, apesar do aumento expressivo da produção e da melhora na desconcentração territorial, permanecem desafios estruturais que condicionam a sustentabilidade dos resultados. Entre eles destacam-se a necessidade de mecanismos permanentes de financiamento que substituam o subfinanciamento histórico da Tabela SUS, a persistência de gargalos logísticos relacionados a OPME e insumos especializados e a importância de fortalecer a gestão integrada da regulação e das listas de espera. Sem enfrentar esses limites, há risco de que parte dos avanços observados represente apenas a eliminação pontual de demandas acumuladas, sem consolidar uma trajetória contínua de expansão equitativa do acesso cirúrgico.

Nesse contexto, tornou-se essencial desenvolver um instrumento para apresentação dos dados, capaz de oferecer aos gestores estaduais, regionais e municipais uma visão integrada da evolução das internações eletivas, das desigualdades territoriais e da resposta assistencial da rede hospitalar. Desse modo, como produto técnico deste trabalho, foi construído o Painel Power BI do Opera Mais, Minas Gerais.

2 OBJETIVO DO PRODUTO TÉCNICO

Desenvolver um painel interativo em Power BI para monitoramento da política Opera Mais, Minas Gerais, permitindo visualizar, analisar e interpretar dados referentes à produção de cirurgias eletivas hospitalares e à sua distribuição territorial, subsidiando decisões de planejamento, regulação e alocação de recursos.

3 JUSTIFICATIVA PARA DESENVOLVIMENTO DO PAINEL EM POWER BI

A análise realizada na pesquisa evidenciou que os dados referentes às internações, distribuição populacional, estrutura hospitalar, metas e resultados da política estão dispersos entre bases diferentes (SIH/DATASUS, CNES, PDR, normativas). A ausência de um instrumento integrado limita o acompanhamento sistemático da evolução da política, a comparação entre regiões, a identificação de gargalos assistenciais, a capacidade de planejamento estratégico regionalizado e a comunicação de resultados de maneira acessível aos diversos níveis de gestão.

Por outro lado, o uso do Power BI permite: 1) integração de múltiplas bases de dados, reunindo informações do SIH, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), população municipal, carteira de procedimento; 2) monitoramento contínuo e automatizável; 3) visualização dinâmica, com filtros por macrorregião, microrregião, município, grupos de procedimentos e períodos; 4) suporte à tomada de decisão, com análise de desempenho, que permite orientar investimentos e identificar áreas de risco ou baixa produção e; 5) potencial de institucionalização, podendo ser utilizado por gestores municipais, pelas Superintendências Regionais de Saúde e pelo próprio nível central da SES/MG para ajustes periódicos na política.

Assim, a elaboração do painel representa uma tecnologia de gestão alinhada ao propósito do mestrado profissional, com aplicabilidade imediata para fortalecimento da governança estadual de cirurgias eletivas.

4 METODOLOGIA

A metodologia para o desenvolvimento do painel Opera Mais, Minas Gerais foi organizada em três etapas principais, articuladas para transformar os resultados da pesquisa em um instrumento analítico interativo e aplicável à gestão. A primeira etapa consistiu na integração e padronização das bases de dados provenientes do SIH/DATASUS, CNES, IBGE, normativas estaduais e PDR 2019. Como essas fontes possuem estruturas distintas, foi necessário harmonizar códigos geográficos, padronizar nomenclaturas de procedimentos e ajustar variáveis de município, microrregião e macrorregião, além de criar

tabelas-dimensão e tabelas-fato para possibilitar a modelagem no Power BI. Essa fase incluiu também a limpeza de inconsistências e eliminação de duplicidades, garantindo consistência temporal e territorial entre 2018 e 2024.

A segunda etapa envolveu a modelagem dos indicadores utilizados no painel, estruturados em três eixos: produção; dinâmica temporal; e equidade territorial. Foram calculadas taxas de internação por 100 mil habitantes utilizando como denominador a população estimada de 2019, o que permitiu padronizar a oferta entre regiões de tamanhos diferentes. Em seguida, estimou-se a variação percentual anual e quadrimestral das taxas, possibilitando compreender a velocidade de crescimento ou retração da produção e identificar mudanças associadas à política. Para avaliar a desigualdade territorial, desenvolveu-se o Índice de Concentração Modificado (ICM), inspirado no índice de Gini. O indicador comparou a proporção acumulada de população e de internações por município, resultando em valores entre –1 e 1, cujas interpretações variam entre concentração em municípios maiores, menores ou distribuição proporcional.

A etapa final consistiu na elaboração da interface visual do painel, orientada ao uso gerencial e à comunicação clara dos resultados. O *design* priorizou visualização limpa, hierarquia geográfica e disposição lógica das páginas, organizadas em módulos temáticos que acompanham os resultados da dissertação. Foram incluídos elementos interativos, filtros dinâmicos e botões informativos que disponibilizam explicações metodológicas e definições de indicadores diretamente no ambiente do painel. Esse conjunto metodológico permitiu consolidar um produto técnico, capaz de traduzir evidências da pesquisa em ferramenta de apoio à decisão para gestores estaduais, regionais e municipais.

5 DESCRIÇÃO DO PAINEL “OPERA MAIS, MINAS GERAIS”

O Painel Power BI “Opera Mais, Minas Gerais” (Figura 1) foi estruturado de forma modular e interativa, permitindo diferentes níveis de análise da política, desde uma visão agregada estadual até leituras detalhadas por especialidade e macrorregião. O painel apresenta navegação intuitiva por meio de botões laterais e setas de avanço, possibilitando ao usuário transitar entre os módulos conforme seu interesse analítico.

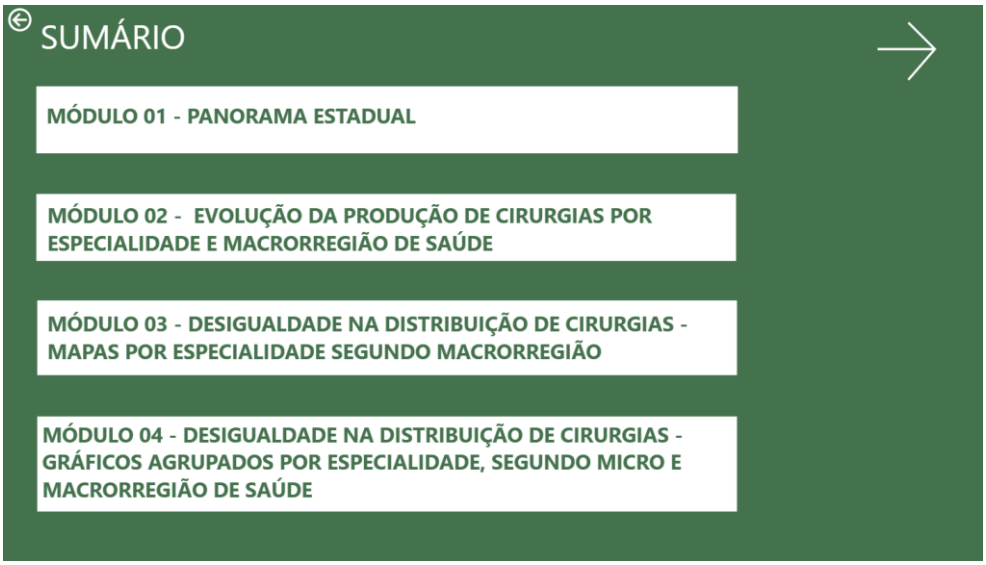
Figura 1 – Tela inicial do painel de dados referente à análise da implementação e implicações da política “Opera Mais, Minas Gerais” entre as micro e macrorregiões de saúde do estado



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Na segunda tela, o painel apresenta um sumário navegável (Figura 2), no qual estão organizados os quatro módulos analíticos: 1) Panorama Estadual; 2) Evolução da Produção de Cirurgias por Especialidade e Macrorregião de Saúde; 3) Desigualdade na Distribuição de Cirurgias – Mapas por Especialidade segundo Macrorregião; e 4) Desigualdade na Distribuição de Cirurgias – Gráficos agrupados por especialidade, segundo Micro e Macrorregião de Saúde.

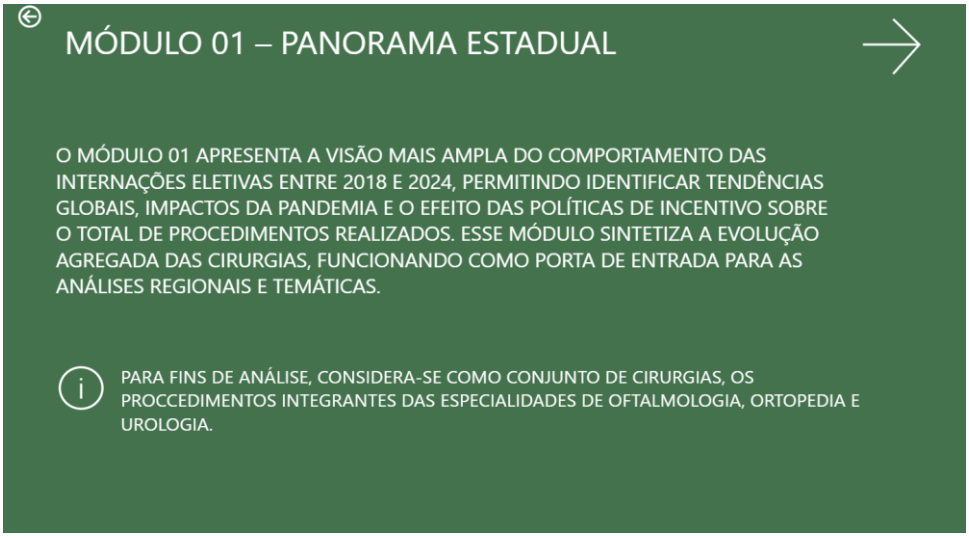
Figura 2 – Sumário navegável, com módulos analíticos



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

O Módulo 01 (Figura 3) apresenta uma visão sintética e agregada da evolução das internações eletivas realizadas no âmbito da política entre 2018 e 2024. O principal objetivo desse módulo está em contextualizar o comportamento global da produção cirúrgica no estado, evidenciando tendências temporais, impactos da pandemia de Covid-19 e os efeitos dos incentivos financeiros associados ao Opera Mais, Minas Gerais.

Figura 3 - Módulo 01, com descrição do panorama estadual



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

As visualizações centrais incluem gráficos de linhas que representam as internações, por ano e especialidade, o que possibilita comparar a produção de procedimentos nos diferentes cenários.

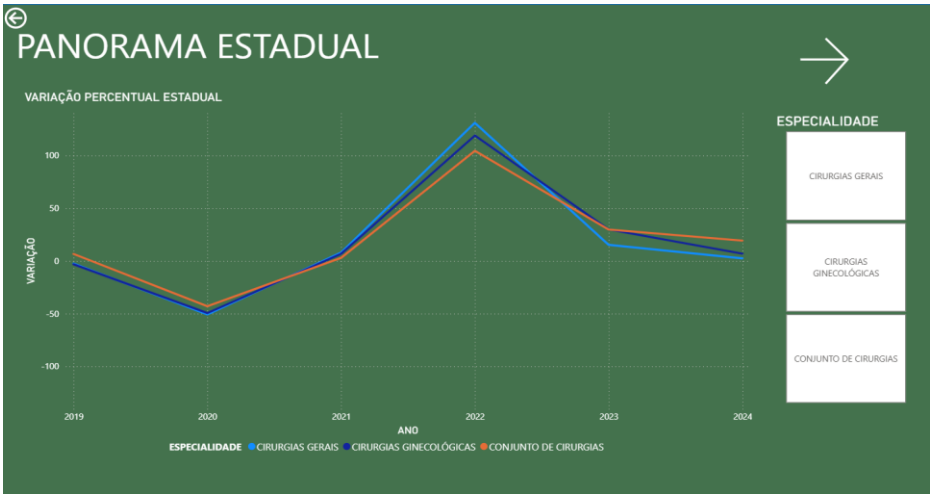
Figura 4 – Panorama estadual de internações por especialidade e ano



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Além disso, o painel inclui a variação percentual anual da produção, permitindo comparar o desempenho das cirurgias gerais, cirurgias ginecológicas e do conjunto de cirurgias ao longo do tempo. Complementarmente, o módulo apresenta um cartão com o volume total de internações realizadas, facilitando a leitura rápida da magnitude da produção estadual (Figura 5).

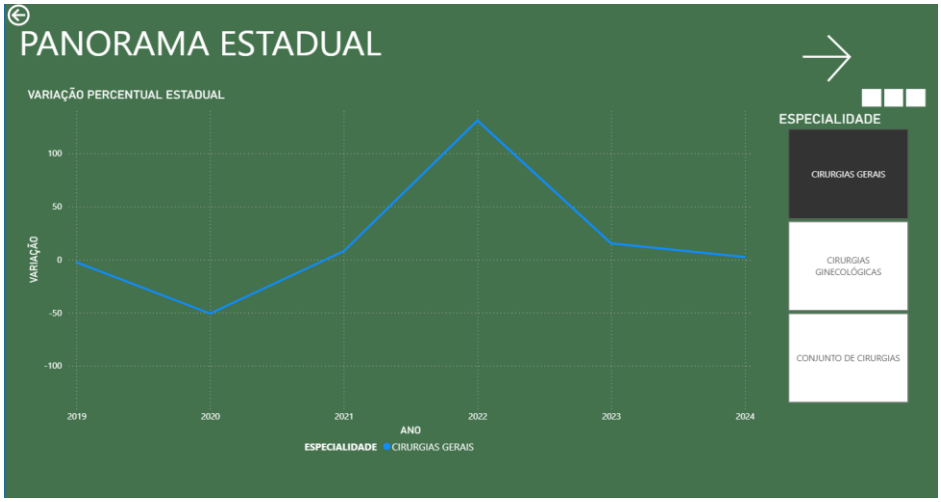
Figura 5 – Panorama estadual, referente à variação anual da produção



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

O módulo dispõe de filtros por especialidade cirúrgica, possibilitando ao usuário selecionar subconjuntos específicos de análise (Figura 6). Essa página funciona como porta de entrada do painel, oferecendo uma leitura macro que orienta as análises regionais e temáticas apresentadas nos módulos subsequentes.

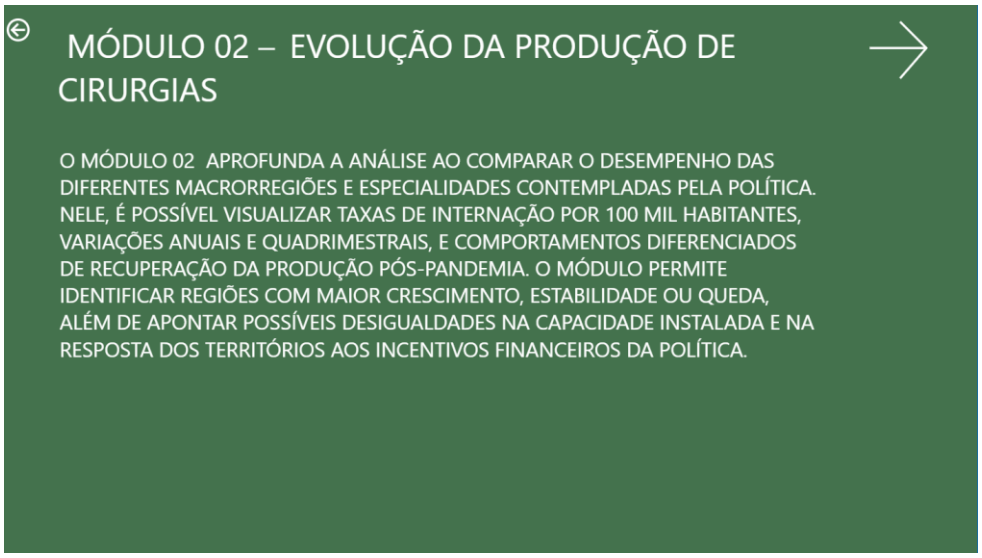
Figura 6 – Panorama estadual, referente à variação anual da produção, com filtro de cirurgia geral selecionado



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

O Módulo 02 aprofunda a análise ao desagregar a produção cirúrgica por macrorregião de saúde e especialidade, permitindo identificar padrões regionais diferenciados de crescimento, recuperação ou estagnação da oferta (Figura 7).

Figura 7 – Módulo 02, com detalhamento da evolução da produção de cirurgias

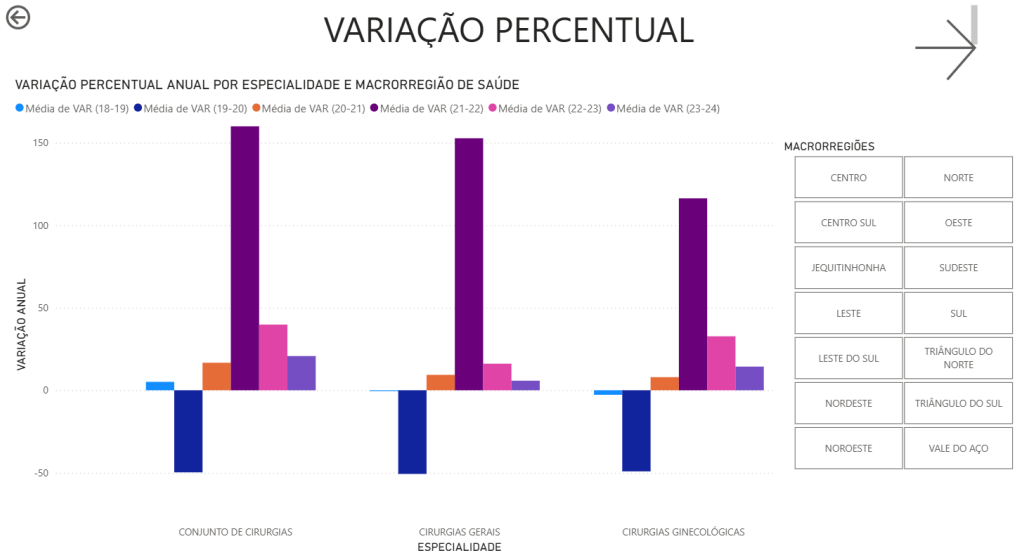


Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Nesse módulo, são apresentados gráficos de barras que mostram as taxas de internação por 100 mil habitantes, padronizando a comparação entre regiões com diferentes tamanhos populacionais. Além das taxas, o módulo inclui gráficos de variação percentual anual e quadrimestral, possibilitando avaliar a intensidade e a velocidade das mudanças na produção ao longo do /tempo.

Essa abordagem permite identificar macrorregiões que responderam de forma mais intensa aos incentivos da política, bem como aquelas que apresentaram recuperação mais lenta no período pós-pandêmico (Figura 8).

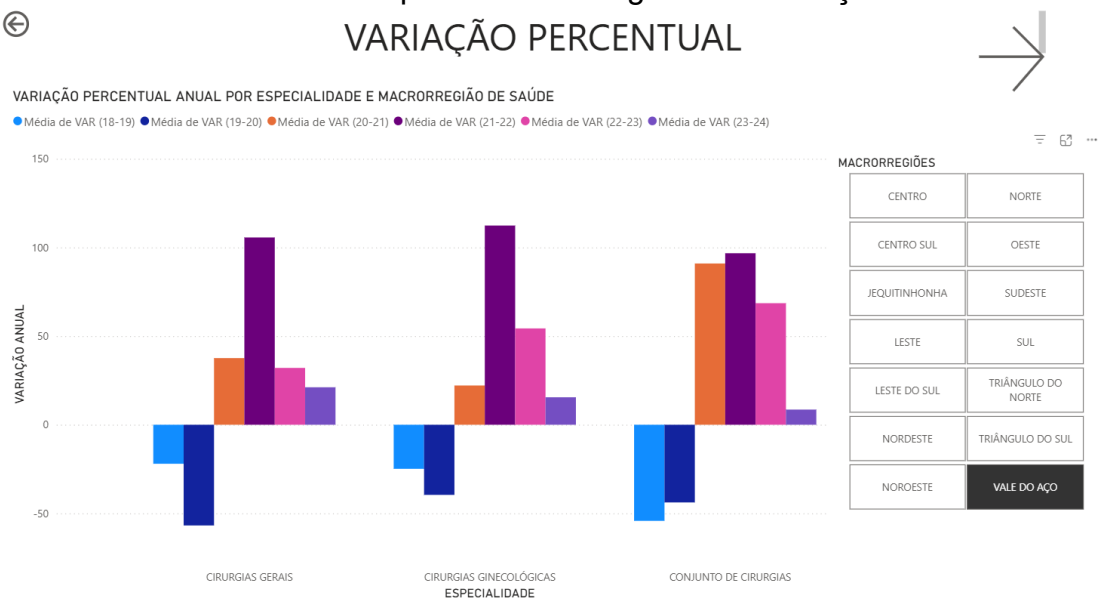
Figura 8 – Variação percentual por especialidade e ano de análise, sem filtros macrorregionais selecionados



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Os filtros disponíveis permitem selecionar a macrorregião de saúde, garantindo flexibilidade analítica e permitindo leituras comparativas entre territórios. Esse módulo se mostra particularmente útil para apoiar decisões de planejamento regional, ao evidenciar desigualdades na capacidade instalada e na resposta assistencial entre as macrorregiões do estado (Figura 9).

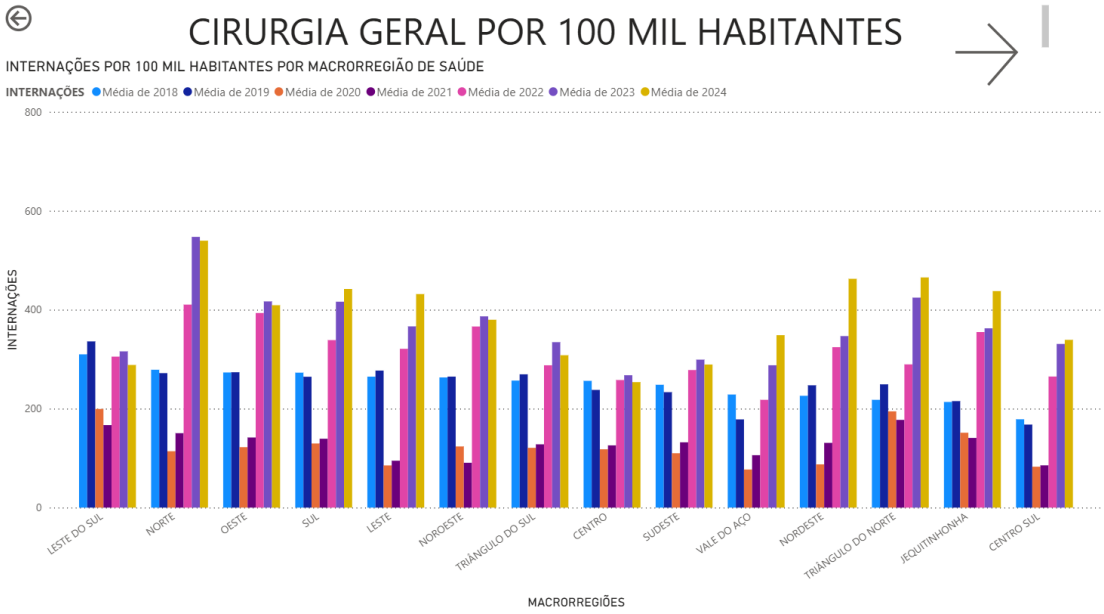
Figura 9 – Variação Percentual de cirurgias, por especialidade e ano, com filtro selecionado para a macrorregião Vale do Aço



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

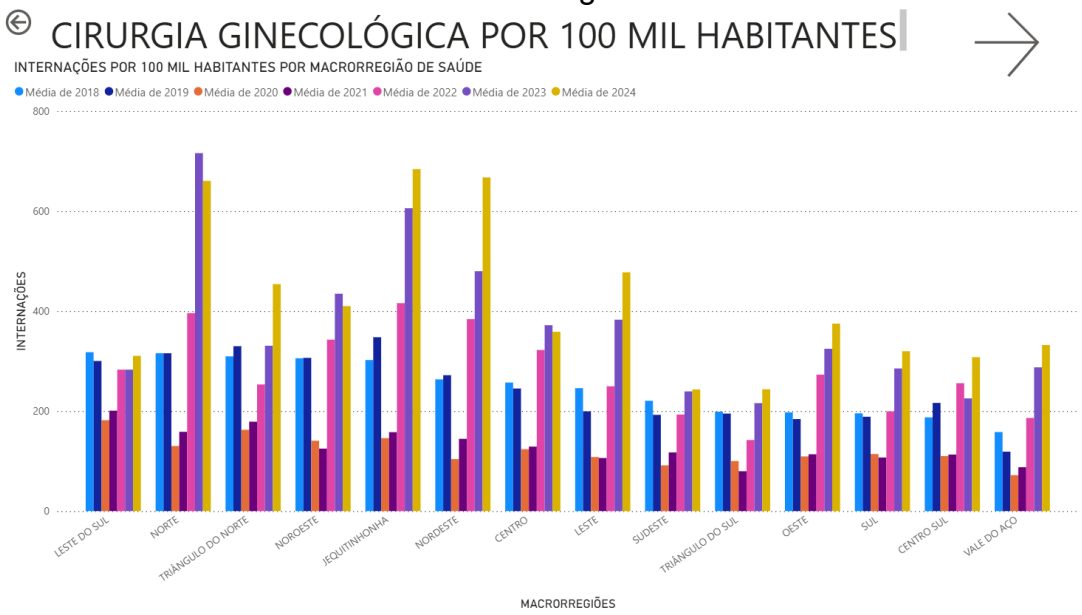
Além disso, neste módulo tem-se a possibilidade de acessar gráficos de evolução das internações por 100 mil habitantes, considerando macrorregião e ano de produção, para cada um dos três grupos de especialidade (Figuras 10, 11 e 12).

Figura 10 – Evolução das taxas de internação por 100 mil habitantes, por macrorregião e ano de internação, para a especialidade de Cirurgia Geral



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Figura 11 – Evolução das taxas de internação por 100 mil habitantes, por macrorregião e ano de internação, para a especialidade de Cirurgia Ginecológica



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

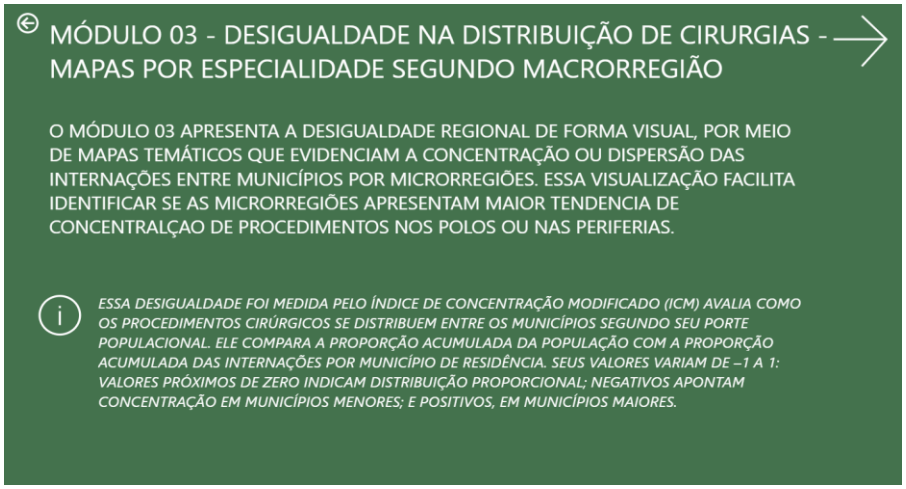
Figura 12 – Evolução das taxas de internação por 100 mil habitantes, por macrorregião e ano de internação, para a especialidade do Conjunto de Cirurgias



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

O Módulo 03 tem como foco a análise da equidade territorial do acesso às cirurgias eletivas, utilizando o ICM (Figura 13). A desigualdade regional se apresenta apresentada de forma visual por meio de mapas temáticos, nos quais os municípios são classificados segundo faixas do índice. Um recurso informativo adicional apresenta a definição e a interpretação do ICM diretamente na tela, facilitando o uso do painel por gestores não familiarizados com o indicador.

Figura 13 – Módulo 03, que apresenta a desigualdade na distribuição de cirurgias, por meio de mapas de especialidade, segundo macrorregião

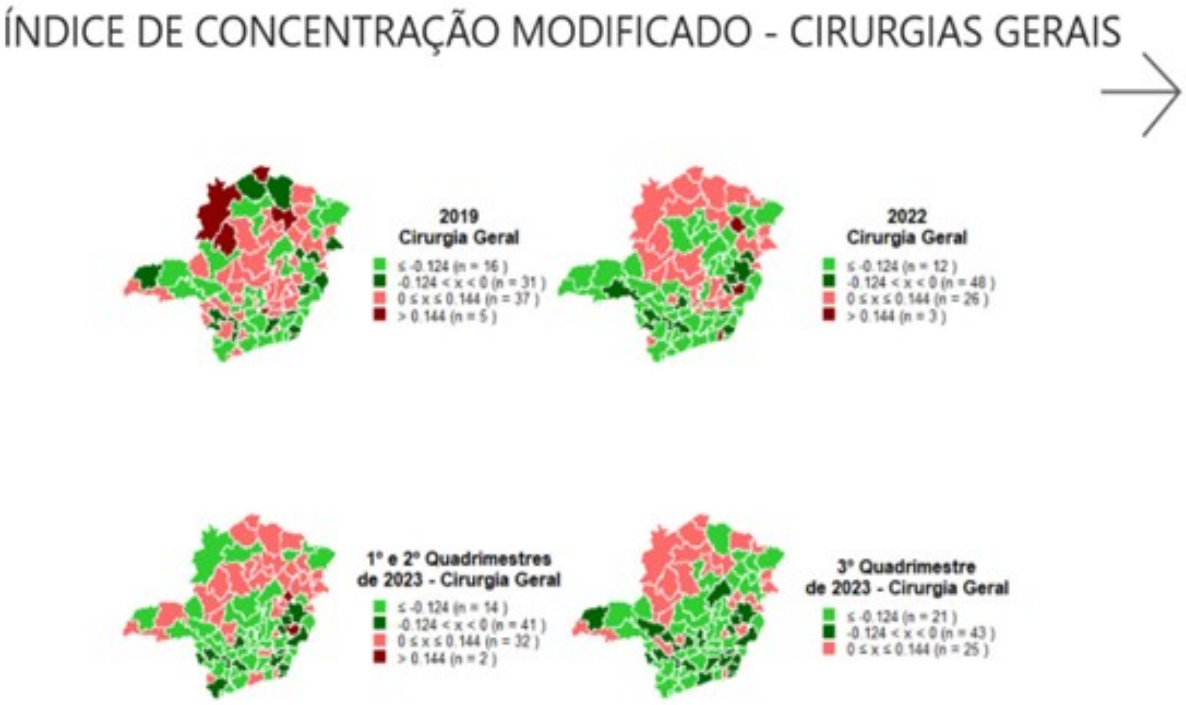


Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Os mapas permitem identificar se a produção cirúrgica está concentrada em municípios maiores e polos assistenciais ou distribuída de forma mais proporcional entre os municípios de menor porte. O módulo apresenta mapas específicos para cirurgias gerais (Figura 14), cirurgias ginecológicas (Figura 15) e para o conjunto de cirurgias (Figura 16), possibilitando comparações entre especialidades.

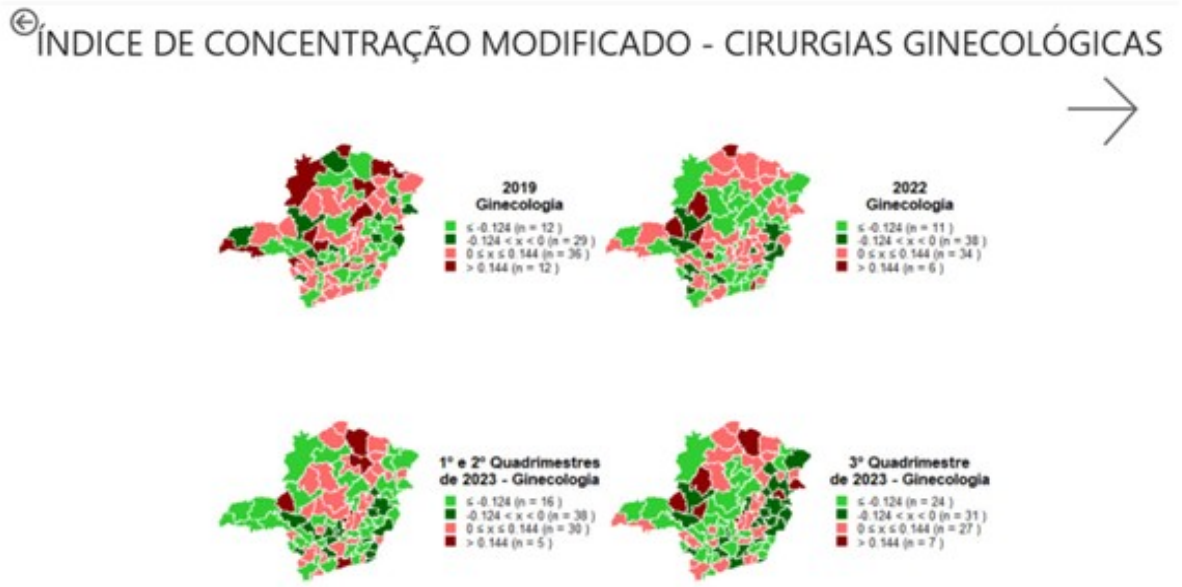
As visualizações contemplam diferentes recortes temporais, incluindo anos de referência (2019 e 2022) e quadrimestres de 2023, permitindo observar a evolução espacial da concentração ou desconcentração da produção ao longo da implementação da política.

Figura 14 – Mapas referentes aos Índices de Concentração Modificados, por ano de internação e local de residência, para a especialidade de Cirurgia Geral



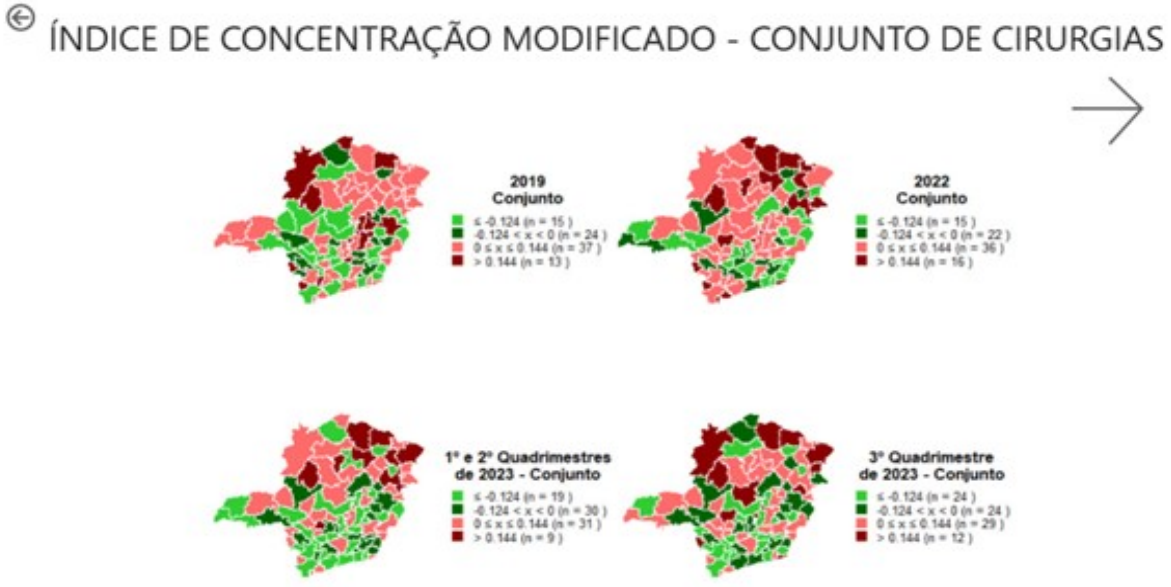
Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Figura 15 – Mapas referentes aos Índices de Concentração Modificados, por ano de internação e local de residência, para a especialidade de Cirurgia Ginecológica



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Figura 16 – Mapas referentes aos Índices de Concentração Modificados, por ano de internação e local de residência, para o grupo de especialidades do Conjunto de Cirurgias

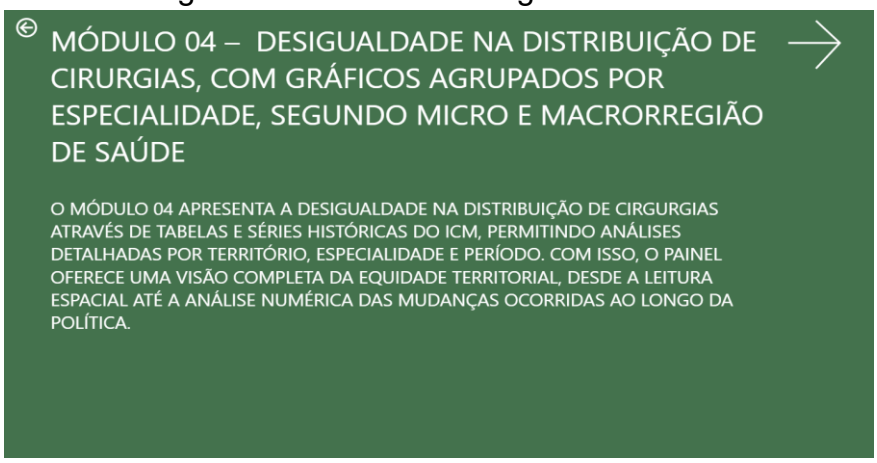


Fonte: Elaborada pela autora (2026).

O Módulo 04 complementa a análise espacial ao disponibilizar tabelas e séries históricas do ICM, permitindo uma leitura numérica detalhada das desigualdades territoriais (Figura 17). Nesse módulo, o usuário pode analisar a evolução do índice por macrorregião, microrregião, especialidade e período,

aprofundando a compreensão das mudanças observadas nos mapas do módulo anterior.

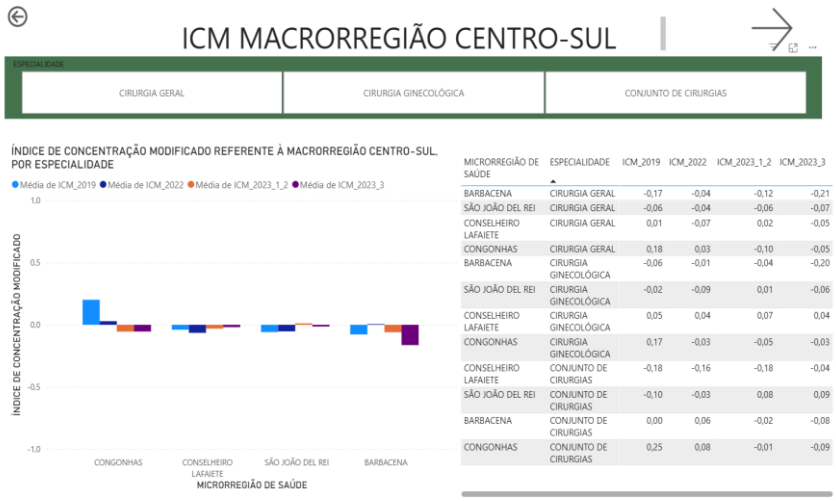
Figura 17 – Módulo 04, que detalha a desigualdade na distribuição de cirurgias, através do Índice de Concentração Modificado, segundo micro e macrorregiões de saúde



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Neste módulo, foi criada uma página para apresentar os resultados de cada macrorregião de saúde. Gráficos de barras ilustram a trajetória do ICM ao longo do tempo, evidenciando tendências de maior ou menor concentração da produção cirúrgica. As tabelas associadas permitem identificar microrregiões específicas com padrões persistentes de concentração ou desconcentração, apoiando análises mais refinadas e subsidiando intervenções focalizadas. No exemplo abaixo, é possível ver os dados da macrorregião Centro-Sul (Figura 18).

Figura 18 – Índice de concentração modificado, por microrregião e ano de internação, referente à macrorregião Centro-Sul



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Os filtros interativos permitem selecionar a especialidade, garantindo flexibilidade e adaptabilidade do painel a diferentes necessidades de avaliação (Figura 19).

Figura 19 – Índice de concentração modificado, por microrregião e ano de internação, referente à macrorregião Centro-Sul, para a especialidade de Cirurgia Ginecológica



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Por fim, ao término do painel, disponibiliza-se o *link* de acesso à plataforma GitHub (Figura 20), por meio do qual tem-se a possibilidade de consultar os dados e gráficos em maior nível de detalhamento, incluindo os valores desagregados do ICM.

Figura 20 – *Link* de acesso ao banco de dados no GitHub



Fonte: Elaborada pela autora (2026).

O conjunto de visualizações, indicadores e filtros transforma o painel em uma ferramenta integrada de apoio à decisão, capaz de traduzir resultados analíticos complexos em informações acessíveis, úteis para o planejamento, a regulação e o monitoramento da política “Opera Mais, Minas Gerais”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Painel Power BI do “Opera Mais, Minas Gerais” constitui uma tecnologia gerencial que sintetiza evidências produzidas na pesquisa e oferece um instrumento prático para fortalecer a gestão estadual da política de cirurgias eletivas. Sua estrutura permite o acompanhamento sistemático da produção e da distribuição territorial do acesso, contribuindo para decisões mais qualificadas, transparentes e fundamentadas.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. S. et al (2022). Panorama dos procedimentos cirúrgicos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: os impactos sobre a atenção à saúde. **JRET - JORNAL RET**. 1(1), 30–49. Disponível em: http://3.217.142.179/index.php/Terzius/article/view/4. Acesso em: 10 maio 2024.

ALELAF, B. M.; ARRUDA, C. A. M. Tempo de espera para cirurgias ambulatoriais: fatores que interferem na realização de cirurgias eletivas. **Inova Saúde**. v. 13, n. 1, 1-11, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5288. Acesso em: 21 jun. 2024.

BORGES, J. S. Q. *et al.* A judicialização da saúde pública no município de Parauapebas-PA. **JNT Facit Business and Technology Journal,** v. 1, p. 330-342, 2023. Disponível em: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior Sistema Público de Saúde do Mundo, o SUS completa 31 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 6 mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025.** Institui o Programa Agora Tem Especialistas, dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a

Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Mpv/mpv1301.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 6.019 de 10 de dezembro de 2024**. Aprova, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), o Plano de Ação Regional do Distrito Federal. 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6019_12_12_2024.html. Acesso em 24 ago. 2025.

CARPANEZ, L. R.; MALIK, A. M. O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1289-1298, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.07242019. Acesso em: 6 maio 2024.

COBAITO, F. C.; COBAITO, V, Q. SUS – Sistema Único de Saúde: A gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Inova Saúde**, v. 12, n, 1, p. 160-177, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.18616/inova.v12i1.6026. Acesso em: 6 maio 2024.

CONILL, E. M.; GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2783-2784, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600017. Acesso em: 6 maio 2024.

FARIAS, C. M. L. *et al*. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde Debate**, v. 43, n. especial 5, p. 190-204, 2019. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2603/1143. Acesso em: 21 jun. 2024.

HADDAD, N. *et al*. Consequences of the Prolonged Waiting Time for Patients Candidates for Heart Surgery. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, p. 459–465, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0066-782X2002000500003. Acesso em: 10 maio 2024.

MARINHO, A. A economia das filas no sistema único de saúde (SUS) brasileiro. Texto para Discussão. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, n. 1390, 2009. Disponível em: http://assistencial.saude.mg.gov.br/sobre#:~:text=A%20Programa%C3%A7%C3%A3o%20Pactuada%20Integrada%20(PPI,dos%20recursos%20do%20teto%20MAC. Acesso em: 6 jun. 2024.

MENDES, E. V**. As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan - Americana da Saúde, 2011. 549p. Disponível em: file:///C:/Users/marin/Downloads/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.593, de 05 de novembro de 2021**. Aprova as normas gerais e a sistemática de monitoramento para o Módulo de Eletivas, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. 2021. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203593%20-%20SUBPAS_SRAS%20-%20Novos%20Prestadores%20VFINAL_p%C3%B3s%20cib%20v2%20-%20final.pdf. Acesso em: 5 maio 2024.

OLIVEIRA, D. C.; SILVA, L. L. O que pensam os usuários sobre a saúde: representação social do sistema único de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 14-18. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n1/v18n1a03.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

PORTUGAL. Tribunal de Contas. COVID-19 – Impacto na atividade e no acesso aoSNS. **OAC,** Relatório n.º 5, 2020. Disponível em: https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/relatorios-oac/Documents/2020/relatorio-oac-2020-05.pdf. Acesso em: 3 jun. 2024.

SOARES, M. M., *et al*. A dificuldade de acesso ao tratamento da catarata senil em Aparecida de Goiânio – Goiás, Brasil. **Rev. Bras. Oftalmol**., v. 79, n. 2, p. 103-108, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200022. Acesso em: 21 jun. 2024.