

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Atenção Especializada**

**Relatório das Oficinas  
Regionais da Política  
Nacional de Procedimentos  
Cirúrgicos Eletivos de  
Média Complexidade**

Série D. Reuniões e Conferências

Brasília – DF  
2006

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 400 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Especializada

Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 925

CEP: 70058-900, Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2084

Fax: (61) 3321-6711

E-mail: [mediacomplexidade@saude.gov.br](mailto:mediacomplexidade@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

*Elaboração e revisão técnica:*

Joselito Pedrosa

Edith Rodrigues

Rogéria Aparecida Valter de Lucena

Regina Célia de Alencar Ribeiro

Willerson Xavier de Souza

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.

Relatório das Oficinas Regionais da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada Complexidade. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006

133 p. : il. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-1284-3

1. Procedimentos cirúrgicos operatórios. 2. Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade. 3. Média complexidade. I. Título. II. Série.

NLM WO 500

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1234

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Report of the Regional Offices of National Policy of the Electives Medium Complexity Procedures

Em espanhol: Informe de las Oficinas Regionales de la Política Nacional de Procedimientos Cirúrgicos Electivos de Media Complejidad

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233 1774 / 2020

Fax: (61) 3233 9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

*Equipe editorial:*

Normalização: Vanessa Leitão

Revisão: Lilian Assunção e Vania Lucas

Capa e projeto gráfico: Fernanda de Souza

# LISTA DE SIGLAS

**CGMCA** – Coordenação-Geral de Média Complexidade Ambulatorial

**CIB** – Comissão Intergestores Bipartite

**CIT** – Comissão Intergestores Tripartite

**Conass** – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde

**Cosems** – Conselho Municipal dos Secretários Municipais de Saúde

**DAE** – Departamento de Atenção Especializada

**EC** – Emenda Constitucional

**MS** – Ministério da Saúde

**PDI** – Plano Diretor de Investimento

**PPI** – Programação Pactuada e Integrada

**PDR** – Plano Diretor de Regionalização

**PT** – Portaria

**PCCS** – Plano de Cargos, Carreiras e Salários

**PSF** – Programa Saúde da Família

**RH** – Recursos Humanos

**SADT** – Serviço Atendimento Diagnóstico e Terapêutico

**SAS** – Secretaria de Atenção à Saúde

**SES** – Secretaria Estadual de Saúde

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**VISA** – Vigilância Sanitária



# SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	5
APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO DAS OFICINAS	11
METODOLOGIA	13
SÍNTESE DAS APRESENTAÇÕES	15
RESULTADOS DAS OFICINAS	17
RESULTADOS DOS GRUPOS DE TRABALHO	19
REGIÕES E PERÍODOS	31
ESTADOS PARTICIPANTES	33
NÚMERO DE PARTICIPANTES	35
PROPOSTA APRESENTADA PARA A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS ESTADUAIS	37
PROPOSTA DE TRABALHO CONJUNTA, COM IDENTIFICAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES ENVOLVIDAS	39
AVALIAÇÃO DAS OFICINAS PELOS RESPECTIVOS PARTICIPANTES	41
COMENTÁRIOS APRESENTADOS	47
ESTADOS QUE NECESSITAM DE APOIO PARA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
APÊNDICES	53



# APRESENTAÇÃO

A realização das Oficinas Regionais da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade é iniciativa da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Departamento de Atenção Especializada (DAE), e da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMACA), integrantes do Ministério da Saúde (MS). Realizadas nas cinco regiões do país, nos períodos e locais a seguir: Norte – Manaus, dias 4 e 5 de abril de 2006, Nordeste – João Pessoa, dias 18 e 19 de abril de 2006, Sul – Florianópolis, dias 11 e 12 de maio de 2006, Centro-Oeste – Cuiabá, dias 18 e 19 de maio de 2006, Sudeste – Belo Horizonte, dias 1.º e 2 de junho de 2006. O evento teve por objetivo a divulgação, orientação e capacitação dos gestores e profissionais de saúde para a construção e o desenvolvimento dos projetos locais de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.

A temática apresentada e discutida nas palestras levou a debates em grupos de trabalho, em que foram identificadas as principais dificuldades na elaboração dos Projetos da Política Nacional de Cirurgias Eletivas, bem como as possíveis soluções e os órgãos responsáveis pelas respectivas ações, com a participação de representantes dos estados, municípios e do Cosems, que, de alguma maneira estiveram ou estão envolvidos no processo de elaboração dos projetos.

Este relatório constitui um consolidado das atividades desenvolvidas por intermédio de palestras, debates em grupos, apresentações e discussões durante a realização das oficinas, visando à implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e à integração dos gestores envolvidos – Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde e Cosems.





# INTRODUÇÃO

Este documento relata as atividades desenvolvidas durante a realização das Oficinas Regionais da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, ocorridas no período de 4 de abril a 2 de junho de 2006, nas cinco regiões do país.

Os Mutirões Nacionais de Cirurgias Eletivas – cirurgias de catarata, varizes, próstata, retinopatia diabética, que foram implantados em 1999 pelo Ministério da Saúde em parceria com os estados e municípios em gestão plena do sistema acima de 50.000 habitantes, tiveram seu encerramento na data de 28 de fevereiro de 2006.

Por terem sido tratados como uma demanda nacional, os mutirões levaram à redução das filas de espera, porém, como eram restritas a este reduzido número de cirurgias, outras demandas não foram solucionadas, tendo como consequência o surgimento de filas em outras cirurgias.

Considerando ainda que os mutirões nacionais não atingiram um de seus objetivos, a organização da rede, e que a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade foi construída com caráter estruturante para a rede, o que contemplaria em sua totalidade as ações previstas na estratégia dos mutirões, constatou-se a necessidade de incorporar definitivamente os mutirões nacionais à Política Nacional de Cirurgias Eletivas.

Dessa forma, a estratégia de implantação de uma política nacional de cirurgias eletivas se fez necessária com o objetivo de reduzir a fila de espera para outros tipos de cirurgias, considerando o perfil epidemiológico e a organização geral do sistema.

Neste sentido, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade através da Portaria GM/MS n.º 1372, de julho de 2004, com o objetivo de reduzir a fila de espera para outros tipos de cirurgias, redefinido pelas portarias GM/MS n.º 486, de 31/3/05 e n.º 252, de 6/2/06 (\*republicada em

30/3/2006), estabelecendo um novo valor *per capita* que passa de R\$1,00 (um real), aplicado à população brasileira, para R\$2,25 (dois reais e vinte e cinco centavos). Valor este definido a partir da incorporação dos recursos previstos para as campanhas nacionais de cirurgias eletivas com os recursos previstos para a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, passando a ser R\$ 414.414.594,00.

Para que os gestores das secretarias municipais e estaduais de saúde possam aderir a esta política, os mesmos deverão atender aos critérios para elaboração de projetos: Todos os municípios de referência de microrregião/macrorregião, exceto aqueles municípios que não possuem estrutura hospitalar para atender aos critérios da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

- Os estados poderão elaborar projetos dos municípios, nos quais os prestadores estejam sob sua gestão, desde que não estejam contemplados no inciso anterior e conforme suas regiões, no limite de 5 (cinco) projetos/ano.
- Os estados também poderão elaborar projetos contemplando municípios que não apresentaram projetos, desde que haja pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Os projetos encaminhados pelas secretarias estaduais e municipais de saúde deverão ser aprovados pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), os mesmos deverão informar a demanda, a oferta de serviços existentes e estabelecer metas físicas, levando em conta a população total de abrangência, o número de procedimentos a serem realizados e a população atendida.

O período previsto para execução dos projetos deverá ser de no máximo 6 (seis) meses, sendo os limites financeiros calculados para 12 meses. Os gestores se responsabilizam e pactuam na CIB os fluxos de referência por região, macrorregião e microrregião.

Concomitante ao atendimento dos critérios acima, para que seja encaminhado um projeto, é necessário enviar pactuação na Comissão Intergestores Bipartite com a devida aprovação, pareceres do gestor estadual e municipal e elaboração de um projeto segundo a planilha constante no Anexo II da Portaria GM/MS n.º 252, de 6/2/06 (\*república em 30/3/2006).

Ressalta-se que para a apresentação do 2.º Projeto, o município/estado solicitante deverá comprovar através da produção realizada a realização de no mínimo 70% dos procedimentos constantes na lista de espera enviada a esta coordenação.

A Portaria GM/MS n.º 252, de 6/2/06, é composta dos seguintes anexos:

I - Procedimentos contemplados pela Portaria (elenco de procedimentos hospitalares e ambulatoriais).

II - Planilha para elaboração dos projetos.

III - Programação de recursos financeiros 2006 por UF.

# OBJETIVO DAS OFICINAS

O evento teve como finalidade a divulgação, orientação e capacitação dos gestores e profissionais de saúde para a construção e o desenvolvimento dos projetos locais de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.

Os objetivos gerais foram:

- Qualificação da gestão por intermédio da implementação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.
- Iniciar o processo de discussão sobre a Política de Cirurgias Eletivas nas diversas regiões do país, considerando as especificidades locais.
- Construir um espaço de interlocução com os estados e o Cosems para a divulgação/interpretação e operacionalização da Política de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.
- Construir, em conjunto com os estados e o Cosems, uma agenda para a realização de oficinas estaduais para a divulgação e discussão da Política de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade com os municípios, possíveis executores da proposta.

Os objetivos específicos da Política de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade são:

- Dar autonomia ao gestor municipal e estadual para definição dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade a serem realizados com recursos extrateto, corresponsabilizando-se pelo controle e pela avaliação da execução desses procedimentos.
- Estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que permita cuida-

dos integrais de saúde e melhoria do acesso dos pacientes ao atendimento especializado de cirurgias eletivas de média complexidade.

- Identificar a demanda reprimida e de redução das filas de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, possibilitando a organização local do sistema e a ampliação, se necessário, da oferta desses serviços.

# METODOLOGIA

A Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade Ambulatorial – DAE/SAS/MS consolidou os resultados obtidos nas oficinas baseando-se nas apresentações, nos debates e nos trabalhos de grupo desenvolvidos no decorrer dos dois dias do evento. O produto final dessa consolidação encontra-se disposto neste relatório.

A metodologia das oficinas envolveu a realização de apresentações orais, discussões, trabalhos de grupo e plenária para debates das apresentações, distribuídas durante o evento.

Além dos técnicos da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade Ambulatorial do Ministério da Saúde, foram convidados representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde e dos conselhos municipais de saúde/Cosems.

Para a realização do encontro, foram definidos cinco temas de palestras, seguidas de debates:

1. Política de Saúde;
2. Pacto de Gestão;
3. Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade;
4. Regulação do Acesso à Assistência à Saúde;
5. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas dos Estados do Ceará, Amazonas, Paraíba, Santa Catarina, Mato Grosso e Minas Gerais.

Os participantes das oficinas reuniram-se em grupos de trabalhos, com aproximadamente 15 pessoas, compostos por técnicos vinculados às secretarias estaduais e municipais de saúde e ao Cosems.

As discussões nos grupos foram centradas na portaria da Política Nacional de Cirur-

gias Eletivas e na identificação das principais dificuldades, nos órgãos responsáveis pela ação e nas possíveis soluções para a elaboração dos projetos. Cada grupo de trabalho contou com a participação de um relator e foi conduzido por um coordenador, responsável pela condução da dinâmica do trabalho, além da elaboração do relatório apresentado pelo relator na plenária final.

# SÍNTESE DAS APRESENTAÇÕES

No programa do evento foram incluídas palestras com exposição de temas correlatos com a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, com o intuito de estimular o debate e subsidiar as discussões das oficinas estaduais.

Para possibilitar uma percepção global e seqüencial dos temas abordados no evento, apresenta-se, a seguir, uma síntese das palestras.

Em primeiro momento foi apresentada a política de saúde, ressaltando a organização do sistema público de saúde, sua regulamentação, seus princípios, a estrutura institucional e decisória do SUS, seus desafios, o conceito de redes de serviços de saúde, linhas de cuidados e a organização do sistema de saúde.

A palestra seguinte “Pacto de Gestão” ressaltou a criação do pacto pela saúde, suas necessidades, a definição das responsabilidades sanitárias e de gestão e seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Na palestra “Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade”, destacaram-se os objetivos da política, seus pressupostos, e a sua legislação.

Foram detalhados e discutidos os parágrafos relacionados aos critérios e parâmetros para elaboração dos projetos, as necessidades de realização de análise situacional da rede de serviços, identificando os seguintes itens: capacidade instalada, demanda reprimida prioritária, vias de acesso e população de abrangência.

Ainda sobre a mesma palestra, foi apresentada, também, a possibilidade de encaminhamento de termo aditivo específico para contemplar os procedimentos previstos nos antigos mutirões nacionais de: catarata, retinopatia diabética, varizes e próstata.

A apresentação da palestra “Regulação do Acesso à Assistência à Saúde” teve início com a conceituação de controle, avaliação e regulação. A seguir foi apresentado a Política

Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, seus eixos norteadores, seus princípios e os instrumentos de controle, regulação e avaliação.

Prosseguindo, a palestrante apresentou as diretrizes para contratação de serviços no âmbito do SUS, os conceitos de cadastramento, credenciamento e habilitação.

Em seguida os representantes dos estados do Ceará, Amazonas, Paraíba, Santa Catarina, Mato Grosso e Minas Gerais, referentes às “Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas”, demonstraram a situação específica dos referidos projetos de cada estado, abordando os dados populacionais, número de municípios, número de macro e microrregiões e número de projetos enviados ao Ministério da Saúde para avaliação técnica.

Foram apresentados, também, os desafios, as estratégias e os fatores facilitadores para implantação da política de cirurgias eletivas.



# RESULTADOS DAS OFICINAS

- Apresentação das dificuldades dos órgãos responsáveis pela ação e das soluções específicas de cada grupo referente à implantação da política de cirurgias eletivas.
- Apresentação e encaminhamento das propostas de agenda das oficinas estaduais.
- Comprometimento dos técnicos dos respectivos estados quanto à viabilização dessa política nos estados.
- Ampliação e aperfeiçoamento dos conhecimentos referentes à Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade dos técnicos dos estados e do Ministério da Saúde, participantes da oficina.
- Fortalecimento da interação e integração entre os estados, o Cosems e o Ministério da Saúde.



# RESULTADOS DOS GRUPOS DE TRABALHO

Os participantes das cinco oficinas realizadas nas diversas regiões do país reuniram-se em grupos formados por representantes dos estados e do Cosems, de forma heterogênea, visando à identificação das principais dificuldades na elaboração dos projetos da Política Nacional de Cirurgias Eletivas, bem como as possíveis soluções e os órgãos responsáveis, apresentados e discutidos em plenária, conforme abaixo relacionado:

## REGIÃO NORTE

<b>Dificuldades</b>	<b>Proposta de Solução</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Situação geográfica	Viabilizar transporte adequado para as equipes e os usuários.	Secretarias estaduais Secretarias municipais
	Estabelecer parcerias.	
Deficiência de meio de comunicação	Desenvolver projeto de conectividade, o qual dará subsídio para a ligação on-line com todos os municípios.	Governo Federal
		Secretarias estaduais
		Secretarias municipais
Deficiência de recursos humanos	Estabelecer legislação estadual, que possibilite a remuneração por produtividade na prestação dos serviços do Sistema Único de Saúde, aos profissionais com vínculo empregatício no estado.	
		Governo Estadual
	Contratar serviços terceirizados.	Secretarias estaduais
	Sensibilizar os profissionais.	Secretarias estaduais e municipais

<b>Dificuldades</b>	<b>Proposta de Solução</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Operacionalização do PDI	Apresentar ao gestor estadual a necessidade de estruturação da rede de assistência para a efetivação do projeto de cirurgias eletivas.	Secretarias estaduais
		Secretarias municipais
Interferência da política local	Esclarecer aos gestores municipais a importância do projeto para seus municípios.	Cosems
		Secretarias estaduais
Complexo regulador	Implantar/implementar o complexo regulador com todos os seus componentes na abrangência estadual.	
		Secretarias estaduais
		Secretarias municipais
Oferta insuficiente de SADT	Estruturar serviços de apoio diagnóstico nos municípios.	
	Criar serviços itinerantes especializados em apoio diagnóstico, os quais atenderão por meio de escala previamente estabelecida para suprir as demandas reprimidas.	Secretarias estaduais
		Secretarias municipais
Identificação da demanda	Envolver a atenção básica prioritariamente na identificação da demanda reprimida.	Secretarias estaduais
		Secretarias municipais
Atualização do PDR e PPI	Utilizar a Portaria n.º 399 como base para a atualização do PDR.	Cosems
		Secretarias estaduais
	Revisar a PPI.	

## REGIÃO NORDESTE

Dificuldades	Propostas de Soluções (Estratégias)	Responsáveis pela Ação
Como programar procedimentos agudos ou de urgência, configurados no elenco da política de cirurgias eletivas?	Coerência na configuração do elenco; utilizar critérios e parâmetros de cobertura às patologias com possibilidade de dimensionar o quantitativo de procedimentos para os grupos de riscos; acomodar programação destes procedimentos no volume de recursos acima e 70%.	Estados, municípios e CIB
Como compatibilizar os processos de habilitação, pressupondo menor impacto sobre a oferta e respeitando as diretrizes da política estadual de saúde (PDR, PDI, PPI)?	Os municípios pleiteiam o máximo que podem executar no limite de sua governabilidade; a SES pleiteia ampliação para população não coberta pelo projeto dos municípios e, caso a unidade executante pertença a um município já habilitado, deverá integrar ao processo documento de contratualização do estado com o município que faz gestão da unidade executante; para realizar este encaminhamento às SES, deverão ter habilitação jurídica para transferir valores ao município que faz gestão da unidade executante na proporção dos procedimentos pactuados em protocolo.	Estados, municípios e CIB, com sugestão ao Ministério da Saúde para incorporar os processos de habilitação.
Pouca viabilidade econômica para realização de alguns procedimentos.	Reajuste de tabela, previsão e alocação de recursos para este fim nas PPI's.	Ministério da Saúde, Câmara Técnica de Pactuação e CIB
O que fazer em relação a um usuário cuja previsão de recursos está programada para um município e tem seu procedimento executado por outro?	Identifica o problema; apresenta a CIB/SES que encaminha a situação ao gestor competente (municipal ou estadual) e não havendo solução, encaminhe-se a CIT.	Secretarias estaduais e municipais
Baixo valor da tabela para determinados procedimentos.	Solicitar revisão da tabela. Complementação financeira da tabela pelo estado e/ou municípios, após negociação entre gestores e prestadores.	Ministério da Saúde, SES ou SMS
Identificar e cadastrar a fila de espera.	Implantação ou implementação do complexo regulador	MS/SES/SMS

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Falta de acompanhamento do paciente no pós-operatório.	Acompanhamento do pós-operatório pelo PSF. Garantir a consulta especializada para revisão cirúrgica.	Secretarias municipais
Inexistência do Complexo Regulatório.	Implantar ambulatório de egressos com aumento das cotas de consulta especializada. Implantar e ou implementar o complexo regulador.	MS/SES/SMS
Fragilidade técnico-político-administrativo das Microrregionais.	Fortalecimento das microrregionais através da implantação das CIB's microrregionais. Estimular a operacionalização da PPI.	SMS/Cosems/SES/Conass/MS
Escassez de RH qualificado para elaboração, operacionalização e acompanhamento do Projeto de Cirurgia Eletiva.	Captar/contratar e qualificar RH. Realizar o planejamento e a execução das políticas de saúde.	SMS/SES/MS
Qualificação do Gestor.	Instituir a Lei de Responsabilidade Sanitária e o seu cumprimento envolvendo o Ministério Público.	MS/Congresso Nacional
Má qualidade do serviço executante.	Investir nos serviços de controle, avaliação e auditoria. Envolver Ministério Público e visa.	MS/SES/SMS
Inexistência da fixação do profissional contratado para realizar as cirurgias.	Implantar o PCCS.	SMS/SES/MS
Captar o paciente para a realização do procedimento, (definição diagnóstica, pré-operatório e agendamento).	Organizar fluxo de referência, garantindo o acesso aos serviços executantes.	SMS/SES

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Problemas identificados para os projetos já elaborados:	Criar equipe específica para o programa.	Ministério da Saúde
	Esclarecer e orientar gestores e equipe técnica dos estados e municípios com relação ao programa.	MS, Secretarias estaduais
	Conhecer a rede e articular com a regional ou microrregional (intermunicipal); credenciar os serviços existentes na região de abrangência, de acordo com a necessidade da população.	Secretarias estaduais e municipais
	Organizar o fluxo de referência e contra-referência	Secretarias municipais
	Promover educação continuada com população, prestadores e gestores.	Todos os níveis
	Valorizar RH através de PCCS e educação continuada, e contratar novos profissionais por meio de concurso público.	Secretarias municipais
Para os problemas identificados na execução dos projetos apresentados.	1) Repactuar o remanejamento dos recursos financeiros não utilizados.	Secretarias estaduais e municipais – CIB
	2) Investir em RH.	Secretarias estaduais e municipais

## REGIÃO SUL

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Falta comprometimento do gestor.	Ação em conjunto: Estado e Cosems (realização de oficinas e/ou reuniões).	Secretarias estaduais e Cosems
Falta de prestador na oferta de serviços.	Reavaliar os valores dos procedimentos em alguns casos (negociação com prestadores/ incentivos).	MS
Mudanças freqüentes de portarias com solução de continuidade nos programas.	Projetos para 1 ano, com ornamentação de 4 meses antes do término para apresentação da renovação.	MS/Estado/município/ Conass/Conasems/ Conselho Nacional de Saúde
Mudanças da equipe técnica com a mudança de gestor.	Conscientização do gestor na importância da manutenção da equipe técnica (capacitação, treinamento de RH, etc.).	MS/Estado/município

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Informação prévia em organização da rede.	Reuniões, seminários e oficinas.	MS, Estados e municípios
Comprometimentos dos gestores municipais.	Termo de compromisso (até o contrato) avaliação do usuário.	SES, MS
Comprometimento do prestador com o gestor.	Termo de ajuste de conduta, contrato.	CIB, Cosems/MP
Financiamento insuficiente.	Regulamentação da EC 29, cumprimento pelos Estados e municípios.	Conass, Cosems e Conasems
Falta de qualificação de técnicos e gestores.	Capacitação de técnicos e gestores.	MS, SES
Desconhecimento da população das políticas de saúde.	Capacitação dos conselhos locais e municipais.	Gestores
Fragmentação dos níveis de integração entre coordenadorias, municípios de sua circunscrição e nível estadual, falta de <i>feedback</i> sobre a efetividade das ações e atribuições definidas pela coordenação estadual na implantação da política nacional.	Composição de um núcleo regional de coordenação da implantação da política em nível estadual com atribuição de funções e responsabilidades.	Gestor estadual
Dificuldade estrutural da gestão e organização na implantação da política nacional.		
Falta de definição de atribuição das responsabilidades.		
Recursos humanos: falta de qualificação pessoal e de número na composição das equipes responsáveis pela coordenação e implantação da política.	Concurso público.	Gestor estadual



<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Fragmentação do processo de capilarização dos níveis de informação desde nível federal, estadual, municipal, prestadores e usuários.	Desenvolver oficinas de treinamento e curso de capacitação.	Estados/municípios
Ausência de discussão prévia da portaria além da mera comunicação da sua promulgação.		
Falta de qualificação em controle, avaliação e auditoria.	Cursos de capacitação.	Gestor estadual
Acompanhamento dos prazos da portaria.	Agilizar o encaminhamento das portarias e memorandos.	Estados/municípios
Ausência de dados para a formulação dos projetos.	Criação de um banco de dados para formatação dos projetos.	Estados/municípios
Ausência de um plano estadual de regulação.	Composição do Plano Estadual de Regulação.	Gestor estadual

## **REGIÃO SUDESTE**

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Projeto de município sofre invasão/incremento de outros municípios e/ou micros sem aporte de recursos.	Projeto estadual contemplando os municípios com ofertas de serviços. Efetivação do controle e da avaliação do órgão gestor do município de atendimento.	SES/Cosems
Falta de estrutura para viabilizar/efetivar as campanhas de eletivas.	Envolvimento do Cosems, capacitação de técnicos e elaboração de projetos micro/macrorregionais.	SES/Cosems
Desigualdades regionais.	Projeto micro/macrorregional contemplando os municípios desiguais.	SES/Cosems

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Deficiência de recursos humanos capacitados.	Capacitação de recursos humanos.	MS/SES
Compreensão e adesão à demanda de municípios de pequeno porte por parte dos municípios-pólo de atendimento.	Mediação do estado no esclarecimento da proposta dos recursos e atendimento.	SES
Falta de sistema de monitoramento e controle do pagamento e da execução do projeto.	Implementação de sistemas informatizados.	MS
Dificuldade nas informações, comunicação e entendimento do conteúdo das portarias.	Reproduzir as oficinas na esfera estadual e abrir canal de comunicação com o Ministério da Saúde.	MS/SES
Financiamento –dificuldade na adesão a alguns procedimentos pelo baixo preço e pressão de outros pela sua rentabilidade.	Revisão de tabela.	MS
Políticas instituídas pelo MS não são implantadas pelos gestores por falta de condições operacionais, pelos prazos estabelecidos e pré-requisitos.	Melhor planejamento e articulação entre os entes de gestão garantindo a implementação de fato da política, observando a não simultaneidade prejudicando o processo em nível nacional.	MS/SES/SMS

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Contratualizações em tempos diferentes: hospitais filantrópicos e de ensino.	Melhor planejamento e articulação entre os entes de gestão garantindo a implementação de fato da política, observando a não simultaneidade, prejudicando o processo em nível nacional.	MS/SES/SMS
Interpretação da portaria.	Divulgação de um instrumento que oriente a implementação destas (oficinas, seminários e reuniões técnicas).	MS
Demora na tramitação dos processos até sua publicação.	Avaliação de organizações e métodos adotados.	MS/SES/SMS
Pouco consenso entre as SES e os municípios quanto à elaboração dos projetos.	Melhor estruturação interna frente às demandas existentes, envolvendo o Cosems.	SES
Cenário atual/ano político.	Fortalecimento da área técnica, desenvolvendo parcerias/pactuações (Conselhos).	SES/SMS
Pouco compromisso de alguns gestores.	Indicações mais técnicas e menos políticas. Capacitação dos gestores.	MS/SES/SMS
Baixa oferta em algumas especialidades para atender a demanda dos projetos como a de Otorrinolaringologia.	Atuar junto às sociedades médicas, Ministério Público e Associação dos Usuários. Reavaliação da remuneração de alguns procedimentos.	MS/SES/SMS
Equipe técnica reduzida SES/SMS/MS.	Contratação e concurso público.	MS/SES/SMS
Pressão dos prestadores.	Desenvolver estratégias de neutralizar as pressões.	MS/SES/SMS

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Dificuldades no repasse das informações aos gestores estaduais e municipais, prejudicando os prazos estabelecidos.	Capacitação técnica.	MS/SES/SMS
Falta de financiamento para as ações de pré e pós-operatório.	Reavaliação do financiamento do Projeto.	MS
Falta de mecanismo e <i>software</i> para controle da execução das metas físicas e avaliação do processo.	Desenvolvimento de <i>software</i> .	MS
Tabela de valores	Ajustar a tabela para a realidade da demanda.	MS/Conass/Conasems
Hiato catarata	Construir os termos aditivos inerentes à Portaria n.º 486 (Projeto de 2005).	SES/SMS/Cosems
Lista de espera	Acordos entre a SES e a SMS.	SES/SMS/Cosems
Sobra de recursos	Regulamentar o destino dos recursos financeiros.	MS/Conass/Conasems
Demanda de outros estados	Pacto Interestadual para média complexidade.	SES/SMS/Cosems
Credenciamento de novos prestadores	Definir se haverá novos credenciamentos para novos prestadores (privados ou públicos).	MS/Conass/Conasems

## **REGIÃO CENTRO-OESTE**

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Projetos fora das normas da portaria.	Discussão interna com os técnicos do nível central para uniformidade das idéias.	COIASS/SUAIS/SES

<b>Dificuldades</b>	<b>Propostas de Soluções (Estratégias)</b>	<b>Responsáveis pela Ação</b>
Mudanças de gestores; rotatividade	Envolvimento dos conselhos quanto à rotatividade dos gestores fora de governabilidade.	
O PDR e a PPI não estão consolidados.	Consolidar o PDR e PPI	Secretarias estaduais e municipais
Ausência de CIB por Microrregiões.	Implantar as CIB's micro Regionais	Secretarias estaduais e municipais
Ausência de capacidade instalada em algumas Microrregiões.	Implementar a capacidade instalada, pactuação entre gestores.	Gestor estadual, municipal, CIB's regionais e estaduais
Inconsistência no CNES.	Atualização do CNES, conscientização da responsabilidade dos gestores.	Gestor estadual e municipal
Não houve o envolvimento de gestores para a implantação da política e das regionais.	Sensibilizar os gestores e técnicos quanto à importância da política de cirurgias eletivas através de uma oficina por microrregiões.	Secretaria estadual e Cosems
Insuficiência e comprometimento de setores e técnicos na política de cirurgias eletivas.	Sensibilizar os gestores e técnicos quanto à importância da política de cirurgias eletivas através de uma oficina por microrregiões.	Secretarias estaduais, municipais e Cosems
Falta de integração entre regulação, controle e avaliação.	Elaboração de protocolos operacionais para cirurgias eletivas.	
Falta de estruturação das microrregiões.	Implementar a estrutura das microrregiões.	Gestor estadual e municipal
A regulação funciona somente para atender a urgências e emergências.	Implementar o complexo regulador.	Gestor estadual e municipal
Ausência de contratualização dos serviços.	Implantar e agilizar o processo de contratualização.	Gestor estadual e municipal
A não realização de oficinas e ausência de discussões das microrregiões.	Realização de oficinas microrregionais.	SES, escritórios e núcleos regionais, SMS e Ministério da Saúde
Desorganização na rede de saúde.	Estruturar a rede.	SES e SMS
Falta de realização de oficinas nos estados pelo Ministério da Saúde.		Ministério da Saúde

Os quadros supra apresentados foram transcritos na íntegra, conforme apresentação dos grupos, não havendo qualquer interferência da equipe do Ministério da Saúde em sua formulação.



## REGIÕES E PERÍODOS

<b>REGIÃO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>PERÍODO</b>
Norte	Manaus	4 e 5 de abril de 2006
Nordeste	João Pessoa	18 e 19 de abril de 2006
Sul	Florianópolis	11 e 12 de maio de 2006
Centro-Oeste	Cuiabá	18 e 19 de maio de 2006
Sudeste	Belo Horizonte	1.º e 2 de junho de 2006





# ESTADOS PARTICIPANTES

REGIÕES	ESTADOS	NÃO COMPARECERAM
NORTE	Amazonas, Acre, Amapá, Rondônia, Tocantins	Roraima e Pará <sup>(1)</sup>
NORDESTE	Piauí, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará, Bahia, Sergipe, Alagoas, Pará, Roraima <sup>(2)</sup>	Maranhão <sup>(3)</sup>
SUL	Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná	
CENTRO-OESTE	Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul	Goiás
SUDESTE	Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Goiás <sup>(4)</sup>	

<sup>(1)</sup> As equipes da área de cirurgias eletivas destes estados estavam participando à época da realização da oficina, de um evento interno da área de controle e avaliação envolvendo a maioria dos técnicos, impossibilitando a participação dos mesmos nas respectivas datas.

<sup>(2)</sup> Os estados do Pará e Roraima participaram da Oficina da Região Nordeste tendo em vista que não participaram da Oficina da Região Norte.

<sup>(3)</sup> O Estado do Maranhão não participou de nenhuma oficina alegando que não dispunha de recursos financeiros para emissão de passagem aérea para seus técnicos.

<sup>(4)</sup> O Estado de Goiás participou da Oficina da Região Sudeste, tendo em vista que não participou da Oficina da Região Centro-Oeste.



# NÚMERO DE PARTICIPANTES

<b>REGIÕES</b>	<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>
Norte	23
Nordeste	38
Sul	33
Centro-Oeste	32
Sudeste	29
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>155</b>



# PROPOSTA APRESENTADA PARA A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS ESTADUAIS

Como encaminhamento final das oficinas regionais, foram apresentadas propostas de realização das oficinas estaduais com o objetivo de multiplicação dos assuntos abordados para os municípios.

Foi previsto um cronograma a ser implantado dentro dos estados, pelas secretarias estaduais de saúde, com a possibilidade de participação dos técnicos do Ministério da Saúde em algumas dessas oficinas, conforme quadro a seguir:

REGIÃO NORTE							
UF	DATAS PREVISTAS						
AC	28 e 29/8/2006						
AM	24/4/2006						
AP	10 e 11/8/2006						
RO	31/8 e 1.º/9/06						
TO	17 e 18/8/2006						
RR	25 e 25/5/2006						
PA	21 e 22/6/2006						
REGIÃO NORDESTE							
UF	DATAS PREVISTAS						
AL	10 e 11/8/06						
BA	15 e 16/5/06	22 e 23/5/06	29 e 30/5/06	5 e 6/6/06	12 e 13/6/06	20 e 21/6/06	
CE	5 e 6/6/06						
PB	1.º e 2/6/06	19 e 20/6/06					

<b>PE</b>	25/5/2006	7/6/2006	31/7 e 1.º/9/06				
<b>PI</b>	24 e 25/7/06						
<b>MA</b>	27 e 28/7/06						
<b>RN</b>	4/5/2006						
<b>SE</b>	NÃO AGENDOU						
<b>REGIÃO SUL</b>							
<b>UF</b>	DATAS PREVISTAS						
<b>PR</b>	8 e 9/6/06	22 e 23/6/06	24 e 25/8/06				
<b>RS</b>	NÃO AGENDOU						
<b>SC</b>	23/5/2006	24/5/2006	26/5/2006	1/6/2006	6/6/2006	7/6/2006	8/6/2006
<b>REGIÃO CENTRO-OESTE</b>							
<b>UF</b>	DATAS PREVISTAS						
<b>GO</b>	27 e 28/6/06						
<b>MS</b>	7 e 8/6/06						
<b>MT</b>	3 e 4/8/06						
<b>REGIÃO SUDESTE</b>							
<b>UF</b>	DATAS PREVISTAS						
<b>ES</b>	29 e 30/6/06						
<b>MG</b>	NÃO AGENDOU						
<b>RJ</b>	25 e 26/07/06						
<b>SP</b>	NÃO AGENDOU						

# **PROPOSTA DE TRABALHO CONJUNTA, COM IDENTIFICAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES ENVOLVIDAS**

Visando à integração dos gestores envolvidos para a implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, foi proposta uma agenda de trabalho para a operacionalização da rede de serviços das cirurgias eletivas nos estados, com as seguintes responsabilidades por esfera de gestão:

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Assessoria Técnica:
  1. Na realização das oficinas estaduais, visando à implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.
  2. Para elaboração dos projetos da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.

## **SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE E MUNICIPAIS DE SAÚDE**

- Realizar análise situacional de sua rede de serviços identificando a capacidade instalada, demanda reprimida prioritária, as vias de acesso e a população de abrangência.
- Definir a rede de serviço para execução dos procedimentos de cirurgias eletivas de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada Integrada da Atenção à Saúde (PPI).
- Elaborar o projeto de acordo com a Portaria GM/MS n.º 252, de 6 de fevereiro.
- Aprovação dos projetos pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

- Encaminhamento oficialmente e via *e-mail*, dos projetos ao Ministério da Saúde para avaliação pela equipe técnica.
- Acompanhamento da execução do processo dentro da rede de serviços com posterior construção da planilha de pós-produção com envio ao Ministério da Saúde via *e-mail*.
- Prestar assessoria técnica aos municípios que estão sob sua área de abrangência para elaboração dos projetos referentes à Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.
- Acompanhamento da execução do processo dentro da rede de serviços com posterior construção da planilha de pós-produção com envio ao Ministério da Saúde via *e-mail* com cópia para a Secretaria de Estado.



# AVALIAÇÃO DAS OFICINAS PELOS RESPECTIVOS PARTICIPANTES

Foi entregue a cada participante da Oficina da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade uma Ficha de Avaliação solicitando o preenchimento dos critérios abaixo, tendo em vista a importância para a equipe organizadora e técnica do Ministério da Saúde, quanto à análise de cada participante expondo seus comentários e/ou sugestões, referentes a cada oficina, de acordo com os critérios abaixo:

- 1 - Atendimento do conteúdo às expectativas.
- 2 - Adequação da carga horária ao conteúdo.
- 3 - Recursos utilizados para exposição do conteúdo.
- 4 - Desempenho dos palestrantes (de forma geral).
- 5 - A qualidade do evento em seu aspecto geral.
- 6 - Espaço físico (ambiente e conforto).
- 7- Recursos disponíveis para execução do evento.
- 8 - Local do evento (acessos, ruídos, etc.).
- 9 - Serviço de apoio durante o evento.

REGIÃO NORTE									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
1. Atendimento do conteúdo às expectativas	0	0,00%	0	0,00%	2	25,00%	6	75,00%	8
2. Adequação da carga horária ao conteúdo	0	0,00%	0	0,00%	3	37,50%	5	62,50%	8

REGIÃO NORTE									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
3. Recursos utilizados para exposição do conteúdo	0	0,00%	0	0,00%	2	25,00%	6	75,00%	8
4. Desempenho dos palestrantes (de forma geral)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	100,00%	7
5. A qualidade do evento em seu aspecto geral	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	100,00%	8
6. Espaço físico (ambiente e conforto)	0	0,00%	0	0,00%	2	33,33%	4	66,67%	6
7. Recursos disponíveis para execução do evento		0,00%	0	0,00%	3	37,50%	5	62,50%	8
8. Local do evento (acessos, ruídos, etc.)	0	0,00%	0	0,00%	4	50,00%	4	50,00%	8
9. Serviço de apoio durante o evento	0	0,00%	0	0,00%	2	25,00%	6	75,00%	8
Total	0	0,00%	0	0,00%	18	26,09%	51	73,91%	69

REGIÃO NORDESTE									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
1. Atendimento do conteúdo às expectativas	0	0,00%	4	16,00%	11	44,00%	10	40,00%	25
2. Adequação da carga horária ao conteúdo	0	0,00%	1	3,85%	10	38,46%	14	53,85%	26
3. Recursos utilizados para exposição do conteúdo	0	0,00%	1	4,00%	7	28,00%	16	64,00%	25
4. Desempenho dos palestrantes (de forma geral)	0	0,00%	1	4,00%	7	28,00%	16	64,00%	25
5. A qualidade do evento em seu aspecto geral	0	0,00%	1	3,85%	9	34,62%	16	61,54%	26
6. Espaço físico (ambiente e conforto)	0	0,00%	1	4,00%	10	40,00%	13	52,00%	25
7. Recursos disponíveis para execução do evento	0	0,00%	0	0,00%	9	37,50%	14	58,33%	24
8. Local do evento (acessos, ruídos, etc.)	0	0,00%	1	4,17%	7	29,17%	16	66,67%	24
9. Serviço de apoio durante o evento	0	0,00%	1	4,35%	4	17,39%	17	73,91%	23
Total	0	0,00%	11	4,93%	74	33,18%	132	59,19%	223

REGIÃO SUL									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
1. Atendimento do conteúdo às expectativas	0	0,00%	3	15,00%	12	60,00%	5	25,00%	20
2. Adequação da carga horária ao conteúdo	1	4,76%	2	9,52%	7	33,33%	11	52,38%	21
3. Recursos utilizados para exposição do conteúdo	0	0,00%	1	5,00%	7	35,00%	12	60,00%	20
4. Desempenho dos palestrantes (de forma geral)	0	0,00%	2	10,00%	6	30,00%	12	60,00%	20
5. A qualidade do evento em seu aspecto geral	0	0,00%	2	10,00%	10	50,00%	8	40,00%	20
6. Espaço físico (ambiente e conforto)	0	0,00%	2	10,00%	6	30,00%	12	60,00%	20
7. Recursos disponíveis para execução do evento	0	0,00%	0	0,00%	7	36,84%	12	63,16%	19
8. Local do evento (acessos, ruídos, etc.)	1	4,76%	0	0,00%	8	38,10%	12	57,14%	21
9. Serviço de apoio durante o evento	0	0,00%	0	0,00%	5	25,00%	15	75,00%	20
Total	2	1,10%	12	6,63%	68	37,57%	99	54,70%	181

REGIÃO CENTRO-OESTE									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
1. Atendimento do conteúdo às expectativas	0	0,00%	4	22,22%	7	38,89%	7	38,89%	18
2. Adequação da carga horária ao conteúdo	0	0,00%	1	5,26%	8	42,11%	10	52,63%	19
3. Recursos utilizados para exposição do conteúdo	0	0,00%	0	0,00%	7	38,89%	11	61,11%	18
4. Desempenho dos palestrantes (de forma geral)	0	0,00%	2	10,53%	9	47,37%	8	42,11%	19
5. A qualidade do evento em seu aspecto geral	0	0,00%	2	11,11%	8	44,44%	8	44,44%	18
6. Espaço físico (ambiente e conforto)	0	0,00%	1	6,67%	7	46,67%	7	46,67%	15

REGIÃO CENTRO-OESTE									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
7. Recursos disponíveis para execução do evento	0	0,00%	0	0,00%	10	55,56%	8	44,44%	18
8. Local do evento (acessos, ruídos, etc.)	0	0,00%	5	27,78%	6	33,33%	7	38,89%	18
9. Serviço de apoio durante o evento	0	0,00%	0	0,00%	7	38,89%	11	61,11%	18
Total	0	0,00%	15	9,32%	69	42,86%	77	47,83%	161

REGIÃO SUDESTE									
ITENS DA AVALIAÇÃO	1		2		3		4		Total
	Qde	%	Qde	%	Qde	%	Qde	%	
1. Atendimento do conteúdo às expectativas	0	0,00%	1	4,76%	8	38,10%	12	57,14%	21
2. Adequação da carga horária ao conteúdo	0	0,00%	2	11,11%	7	38,89%	9	50,00%	18
3. Recursos utilizados para exposição do conteúdo	1	5,26%	0	0,00%	3	15,79%	15	78,95%	19
4. Desempenho dos palestrantes (de forma geral)	0	0,00%	0	0,00%	8	42,11%	11	57,89%	19
5. A qualidade do evento em seu aspecto geral	0	0,00%	0	0,00%	7	31,82%	15	68,18%	22
6. Espaço físico (ambiente e conforto)	0	0,00%	0	0,00%	3	16,67%	15	83,33%	18
7. Recursos disponíveis para execução do evento	0	0,00%	0	0,00%	4	22,22%	14	77,78%	18
8. Local do evento (acessos, ruídos, etc.)	0	0,00%	0	0,00%	4	22,22%	14	77,78%	18
9. Serviço de apoio durante o evento	0	0,00%	0	0,00%	3	16,67%	15	83,33%	18
Total	1	0,58%	3	1,75%	47	27,49%	120	70,18%	171

De um modo geral, as oficinas foram bem avaliadas pelos participantes, cabendo destaque para os dados seguintes.

De um universo de 155 participantes, 94 preencheram a ficha de avaliação (60,65%) e foram avaliados como:

<b>BRASIL GERAL</b>									
<b>ITENS DA AVALIAÇÃO</b>	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>		<b>Total</b>
	<b>Qde</b>	<b>%</b>	<b>Qde</b>	<b>%</b>	<b>Qde</b>	<b>%</b>	<b>Qde</b>	<b>%</b>	
1. Atendimento do conteúdo às expectativas	0	0,00%	12	13,04%	40	43,48%	40	43,48%	92
2. Adequação da carga horária ao conteúdo	2	2,17%	6	6,52%	35	38,04%	49	53,26%	92
3. Recursos utilizados para exposição do conteúdo	2	2,22%	2	2,22%	26	28,89%	60	66,67%	90
4. Desempenho dos palestrantes (de forma geral)	1	1,11%	5	5,56%	30	33,33%	54	60,00%	90
5. A qualidade do evento em seu aspecto geral	0	0,00%	5	5,32%	34	36,17%	55	58,51%	94
6. Espaço físico (ambiente e conforto)	1	1,19%	4	4,76%	28	33,33%	51	60,71%	84
7. Recursos disponíveis para execução do evento	1	1,15%	0	0,00%	33	37,93%	53	60,92%	87
8. Local do evento (acessos, ruídos, etc.)	2	2,22%	6	6,67%	29	32,22%	53	58,89%	90
9. Serviço de apoio durante o evento	1	1,15%	1	1,15%	21	24,14%	64	73,56%	87
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>1,24%</b>	<b>41</b>	<b>5,09%</b>	<b>276</b>	<b>34,24%</b>	<b>479</b>	<b>59,43%</b>	<b>806</b>



# COMENTÁRIOS APRESENTADOS

Nas fichas de avaliação distribuídas para cada participante das oficinas, estava disponível espaço para emissão de comentários e sugestões, conforme quadro a seguir, especificado por região.

REGIÕES	COMENTÁRIOS
<b>Norte</b>	<b>Sem comentários</b>
<b>Nordeste</b>	1 - Disponibilizar maior tempo para troca de experiências. 2 - Ampliar a possibilidade de troca de experiências. 3 - Contemplar as capitais, ou seja, os municípios em plena. 4 - Disponibilização das apresentações aos participantes por <i>e-mail</i> , disquete ou <i>CD-ROM</i>
<b>Sul</b>	1 - Local isolado (única crítica). Disponibilidade e atenção dos palestrantes superou as minhas expectativas. 2 - O local do evento poderia ser mais centralizado, pois ficou longe para quem mora aqui e não ficou hospedado no hotel. Ficaram faltando folhas do material dos <i>slides</i> . 3 - Que o estado deve viabilizar melhor as explicações e sentar com as regionais quando for elaborar projetos de cirurgias, e discutir as portarias das mesmas. 4 - Convocar as equipes cirúrgicas para desenhar um perfil dos problemas e das possíveis soluções: Parece-me que está tendo pouco diálogo entre a caneta e o bisturi.

REGIÕES	COMENTÁRIOS
<b>Centro-Oeste</b>	<p>1 - Vinda de técnicos da área financeira e jurídica para orientação do trabalho de repasse de recursos conforme especialidade do estado.</p> <p>2 - Achei importante e acho que deveria ser incentivada sempre a presença do Cosems nesta oficina.</p> <p>3 - Uma boa proposta, porém melhor seria se acontecesse antecipadamente da implementação da portaria. Difícil discutir problemas específicos de cada região. O Estado de Mato Grosso não havia se organizado para apresentação, talvez tenha ocorrido falha na informação da programação.</p>
<b>Sudeste</b>	<p>1 - Apesar da dificuldade de recursos humanos do MS e acúmulo de agenda, o evento poderia ter sido realizado antes para qual a política estivesse qualificada há mais tempo.</p> <p>2 - A oficina foi bastante objetiva, esclarecedora, deveria ter sido realizada em fevereiro.</p> <p>3 - Lamento a oficina ter ocorrido só agora.</p> <p>4 - Concentração dos módulos, podendo haver redução de carga horária.</p> <p>5 - Críticas somente à localização do hotel (segurança e ruídos).</p> <p>6 - Gostei de participar representando o Cosems, tendo em vista que este pode ser o maior motivador da política.</p> <p>7 - Sou de Vitória e sugiro que outras oficinas da Região Sudeste possam ocorrer na minha cidade.</p> <p>8 - As oficinas deveriam ser feitas no momento da publicação das portarias para não ter perda de tempo e desassistência da população.</p>



# ESTADOS QUE NECESSITAM DE APOIO PARA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

<b>REGIÕES</b>	<b>ESTADOS</b>	<b>FOCO</b>
NORTE	Acre, Amapá, Rondônia, Tocantins, Pará	Operacional
NORDESTE	Piauí, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Bahia, Sergipe, Alagoas	Operacional e político
SUL	Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná	Político
CENTRO-OESTE	Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás	Operacional e político
SUDESTE	Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo	Operacional e político



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a especificidade do país, constatou-se a diversidade de situações e os problemas que têm sido levantados desde o início do processo de realização das oficinas e avaliação dos projetos encaminhados para análise dos técnicos do Ministério da Saúde.

Contudo, há também situações comuns, que se destacam pela frequência com que com estão presentes em vários estados e que podem ter estratégias de enfrentamento semelhantes. Por outro lado, há também estados que têm “necessidades especiais”, como é o caso dos estados da Região Norte, Centro-Oeste, Sudeste e alguns da Região Nordeste, por apresentarem problemas específicos, e que, por esta razão, merecem um acompanhamento especial.

Especificamente os estados de Rondônia, Goiás, Espírito Santo, Alagoas, Maranhão, Piauí, Rio de Janeiro e Mato Grosso deverão ser objeto de uma ação mais intensa por parte dos técnicos do Ministério da Saúde, no sentido de tentar, conjuntamente, identificar o que pode ser feito para a superação dos problemas já identificados.

Pode-se concluir que as oficinas regionais atingiram plenamente os objetivos propostos que é de divulgar, orientar e capacitar os gestores e profissionais de saúde visando à implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e de integrar os gestores envolvidos, Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde e Cosems, fato demonstrado no nível de satisfação dos participantes.

Espera-se que a construção e a implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade alcance o máximo a população do país, com os resultados da realização das oficinas estaduais.

Vale ressaltar que haverá por parte dos técnicos do Ministério da Saúde um monitoramento frequente em relação aos técnicos das secretarias de saúde que participaram das oficinas regionais, com intuito de colaborar nas necessidades prementes que vierem a ocorrer.

Enfim, observamos o quanto é importante estruturar uma rede de trabalho em torno de uma política e que a realização das oficinas colaborou para capacitar os técnicos das secretarias estaduais e municipais de saúde, potencializando e otimizando o processo interno de trabalho e estreitando a relação institucional do Ministério da Saúde com os estados, municípios e os Cosems regionais, ampliando o espaço de discussão e a troca de experiências entre os gestores do SUS.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – PROGRAMA DAS OFICINAS

### Oficina Regional sobre a Política Nacional de Cirurgias Eletivas

#### PROGRAMAÇÃO PROGRAMACÃO

9h	Abertura (objetivos da oficina)
9h15	-Apresentação dos presentes (expectativas)
9h45	-Informes gerais
10h	Apresentação Pacto de Gestão
10h20	Plenária
10h40	Intervalo
10h55	Apresentação da Política de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade
11h30	Plenária
12h	Almoço
14h	Apresentação – Regulação do Acesso à Assistência a Saúde
14h30	Plenária
15h00	Experiências positivas
15h30	Plenária
16h	Intervalo para café
16h30h	Trabalho de grupo (discutir a Portaria identificando as principais dificuldades na elaboração dos projetos)
18h	Encerramento dos trabalhos do dia
8h30	Apresentação dos trabalhos de grupo
10h	Intervalo
10h15	Apresentação do sistema informatizado para elaboração de projetos
10h30	Trabalho em grupo para discutir a organização das oficinas estaduais
12h	Almoço
14h	Apresentação das propostas de oficinas estaduais
16h	Intervalo para café
16h30	Encerramento dos trabalhos

#### Apêndice B – Lista de Participantes



## Equipe do Ministério da Saúde

- Joselito Pedrosa
- Edith Rodrigues
- Alessandra Ferreira do Nascimento
- Maria Elizabeth Gomes Moura Maciel
- Rogéria Aparecida P. Valter de Lucena
- Sandra Maria da Silva
- Willerson Xavier de Souza
- Regina Ribeiro
- Lilian Alves Amorim Beltrão

## Região Norte

N.º	NOME	ORGÃO
1	Acyane do Valle Pereira	Hospital Adriano Jorge – AM
2	Assunta Miguel Trentin	Sesau – RO
3	Elaine Pinho Duarte	Sesacre – DMH
4	Francisco Dhant Barroso Azevedo	Sesau – TO
5	Gilmar Miranda Domingues	SES – AP
6	José Ricardo Honorato da Silva	Susam – AM
7	Luiza de Leonor A. Vasconcelos Dias Mendonça	Susam – AM
8	Madson Teles de Sousa	Sesau – TO
9	Mediã Barbosa Figueiredo	Sesacre – PLAN.
10	Raymison Monteiro de Sousa	Susam – AM
11	Rosália Maria de Freitas Figueira	Sesa – AP
12	Sócrates Gomes de Moura	Hospital Adriano Jorge – AM
13	Solange Helena de Sousa Brito	Sesa – AP
14	Zilda Adelino Ferreira	Susam – AM

## Região Nordeste

N.º	NOME	ORGÃO
1	Aldrovando Nery Aguiar	SES – CE
2	Alduina Rego Monteiro	SES – PI
3	Ana Lúcia Caldas da Silva	SES – PA
4	André Othon	Cosems – RN
5	Ângela Maria P. de Oliveira	Cosems – PA
6	Cristiane Rodrigues de Sousa	SES – CE
7	Eliza de Sousa Goiano	Sesau – RR
8	Geraldo Magela Miranda	SES – PI
9	Graciliano Antão de Sena Neto	SES – RN
10	Hudson A. de Pinheiro	Cosems – BA
11	Ivandro F. de Oliveira	SES – PB
12	Ivette Buril Macedo	SES – PE
13	José Gerson M. Gadelha	Cocau – PB
14	Joseneida Texeira Remígio	SES – PB

<b>N.º</b>	<b>NOME</b>	<b>ORGÃO</b>
15	Manoel Albuquerque	SES – PB
16	Maria Daguilar Machado	SES – PB
17	Maria do Socorro	Sesau – AL
18	Maria Tereza Magalhães	SES – BA
19	Marta Maria Prado C. Batista	SES – SE
20	Mônica Maria O. Vasconcelos	SES – PE
21	Raimundo Mesquita Junior	SES – PE
22	Rosineide Xavier Paixão	Sesau – RR
23	Sara Silva de Medeiros	SES – PA
24	Tiago Feitosa de Oliveira	SES – PE
25	Valdimar Augusto de Medeiros	SES – RN
26	Vera Lúcia Coelho Pinheiro	SES – CE
27	Virgílio Vieira neto	Sesau – AL
28	Walter Marcelo Carvalho	SES – SE
29	Yolanda Wanderley D. Silva	SES – BA

### **Região Sudeste**

<b>N.º</b>	<b>NOME</b>	<b>ORGÃO</b>
1	Airton Carlos da Silva	SMS – MG
2	Antônio Carlos Oliveira Junior	Cosems – RJ
3	Antônio F. Guise Marques	SMS – GO
4	Carlos Armando Nascimento	Ministério da Saúde
5	Carlos Roberto Nogueira	SMS – RJ
6	Cristina Braconi	SES – ES
7	Fátima P. Bombarda	SES – SP
8	Henriqueta Tereza do Sacramento	SMS – ES
9	José Veloso Santo	Cosems – MG
10	Leonardo José Barros	SMS – MG
11	Maria Esther F. Fonseca	SES – RJ
12	Maurício Rodrigues Botelho	Cosems – MG
13	Mitiko Yokota	SES – MG
14	Nélia Santos	SES – ES
15	Oswaldo Alberto Filho	SMS – RJ
16	Rosa Maria Paiva Carvalho	SMS – MG
17	Rosana Maria Tamelini	SES – SP
18	Sandra Maria P. Araújo	SMS – MG
19	Simone S. Queiroz	Cosems – MG
20	Soraia Figueiredo de Souza	Cosems – MG
28	Suraimé Pimentel de Jesus	SES – MG
29	Zelina Maria da R. Caldeira	SMS – RJ



## Região Sul

N.º	NOME	ORGÃO
1	Ana Luiza	17.ª Gersa/SOR
2	Andréia Cristiane Borb	SES/Gersa/SC
3	Brunno Ferreira Carrijo	Ministério da Saúde
4	Carin Lara Loeffler	SMS/FPOLIS
5.	Cláudia Gonsalves	SES 17.ª Gersa/Itajaí
6	Dilviei Souza	21.ª Gersa
7	Edite Aparecida Adriano	15.ª SDR/Gersa
8	Hediléia R. S. Arcênio	SES
9	Hélio Livino da Silva	Cosems – SC
10	Homero Dias de Almeida	SES – RS
11	Jean Ricardo Nicareta	Sipas/SRS/PR
12	Jorge Alan S. Teles	Ministério da Saúde
13	Liumar Iwankiw da Veiga	SMS/Curitiba
14	Lucia Toshico Shimazaki	Sesa – PR
15	Luiz Carlos S. Gusso	Coare/DMAC/DSS/PR
16	Maria Cecília Piccolide	SMS – RS
17	Maria da Penha M. Sapata	Cosems – PR
18	Maria Mariléia Pinheiro	DIRE – SES
19	Marise Nolasco Pereira	SMS/FPOLIS
20	Marlene P. N. de Amaral	Gersa/Chapecó
21	Odete Acordi Dierne	23.ª Gesau
22	Ramiro Katowski	SESA/DSS/PR
23	Rita Mara Chagas Ribeiro	RS
24	Rosa Ani Heinzmann	ISEP – PR

## Região Centro-Oeste

N.º	NOME	ORGÃO
1	Alail Jacinta Barbosa	SES – CE
2	Célia C. A . Ferreira	SES – MT
3	Cristiane A . de Sá	SMS – MT
4	Derodete G. da Costa	SES – MT
5	Eliziane Leite	SES – DF
6	Eva do Bondespacho	ERS – Sinop/MT
7	Everton Cândido	SMS – MT
8	Gilce Maynard Bvogo Gattes	SMS – Cuiabá/MT
9	Joice Pino Grunn	SES – MT
10	Jucelene F. C. da Silva	SES – MT
11	Jucineide Alves Ferreira	SES – MT
12	Lady A. R. Rosário	SMS – GO
13	Leonor Cristina A . Pereira	ERS – RO
14	Maria Albina do N. Ferreira	SES – MT
15	Micheline Lopes de A . Souza	SMS – Cuiabá- MT
16	Mirian R. A . Faria	SES – MT

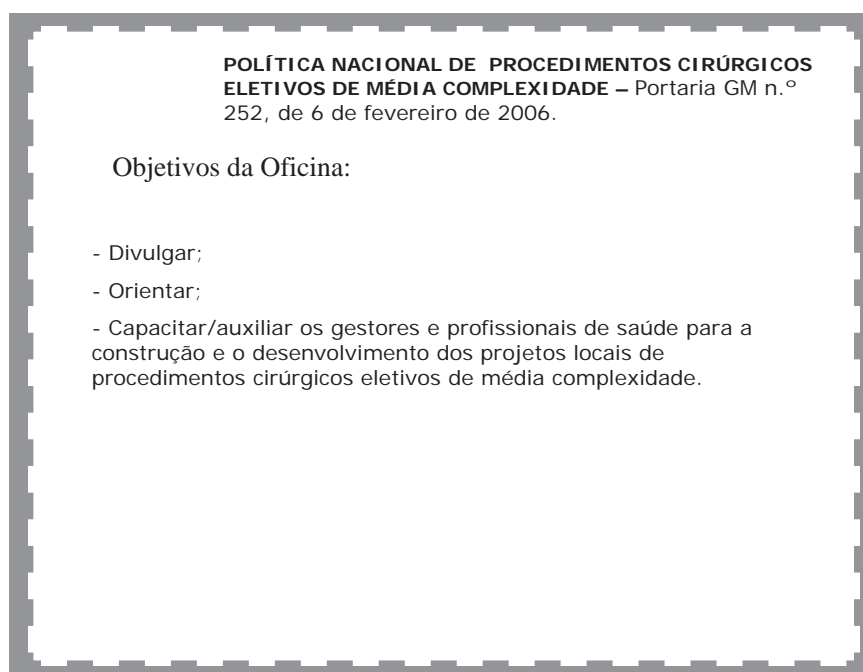
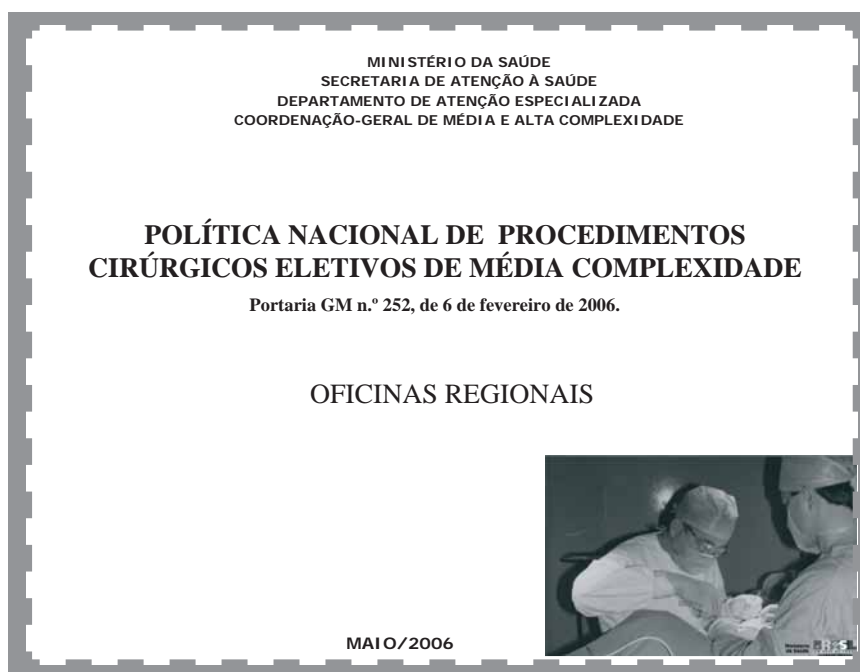
<b>N.º</b>	<b>NOME</b>	<b>ORGÃO</b>
17	Mônica J. Reis	SES – DF
18	Orlando C. Malheiros	SMS – Dourados/MS
19	Patrícia Silva Marques	SES – MS
20	Pedro Ferreira da Cruz Júnior	ERS – Caceres/MT
21	Solange Aparecida	SMS – MT
22	Tatiane Benta da Silva Cruz	SES – MT
23	Zeliana P. P. Miranda	SES – MT

## Apêndice C – Apresentações em Slides

### PALESTRA:

#### 1. Política de Saúde (Em anexo)

**Expositor:** Joselito Pedrosa – Coordenador Adjunto e Consultor Técnico da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade.



## **Objetivos da Política de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **Objetivos:**

- Dar autonomia ao gestor municipal e estadual para definição dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade a serem realizados com recursos extrateto, corresponsabilizando-os pelo controle e pela avaliação da execução destes procedimentos;
- Estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que permita cuidados integrais de saúde e melhoria do acesso dos pacientes ao atendimento especializado de cirurgias eletivas de média complexidade;
- Identificar a demanda reprimida e de redução das filas de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, possibilitando a organização local do sistema e a ampliação, se necessário, da oferta desses serviços;

## **Política de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **Pressupostos:**

#### **1. Regionalização**

- A Regionalização, segundo o novo pacto pela saúde, é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, e deve orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde, e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- Os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada Integrada da Atenção à Saúde (PPI).
- Podemos destacar alguns objetivos da regionalização: Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do Sistema Único de Saúde, publicado na Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla o pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

#### **2. Rede de serviços de saúde**

- A rede de serviços de saúde é o conjunto de estabelecimentos de saúde que, de forma articulada, deve prover o desenvolvimento de ações em saúde com vistas a garantir a integralidade do cuidado. No SUS estas redes conformam a regionalização da atenção, respeitando a hierarquização de serviços e visando dar conta da atenção integral.

## **Instituição da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

**PORTARIA GM N.º 1.372, DE 1.º DE JULHO DE 2004**  
Institui Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e dá outras providências.

**PORTARIA N.º 501, DE 17 DE SETEMBRO DE 2004**

Estabelecer normas relativas à elaboração dos projetos para a realização de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.

### **PORTARIA N.º 486, DE 31 DE MARÇO DE 2005**

Inclui os procedimentos referentes aos mutirões nacionais de próstata, varizes, retinopatia diabética e catarata, na Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.

### **PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

Republicada em 30 de março de 2006, recompondo o valor *per capita*, redefinindo os recursos financeiros e para sanar as incorreções no original.

## PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.

### ART. 3 – ALVO

**Critério/parâmetro para a elaboração dos projetos estaduais e municipais:**

- ✓a) Ser município de referência de Microrregião/Macrorregião;
- ✓b) possuir estrutura hospitalar para atender aos critérios da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)[1];
- c) As Secretarias de Estado da Saúde poderão apresentar projetos desde que os municípios de abrangência de seu projeto não estejam contemplados no item anterior, respeitando o processo de regionalização, ou cujos prestadores estejam sob sua gestão;
- d) Ser estado em que os municípios com capacidade instalada não apresentaram projetos, desde que haja pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

[1] A definição das Micro/Macrorregiões deverão respeitar às diretrizes do Pacto de Gestão, componente do Pacto pela Saúde – Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006.

## PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.

**Após atender aos critérios definidos para a Política, o gestor local deverá realizar uma análise situacional de sua rede de serviços, identificando os seguintes itens:**

- a) capacidade instalada: Identificar a rede de serviços hospitalares e ambulatoriais com condições e com possibilidade de adesão ao projeto, considerando a rede pública e a contratada/conveniada;
- b) demanda reprimida prioritária: Identificar a demanda reprimida (fila de espera) para as especialidades previstas na política de cirurgias eletivas[1];
- c) vias de acesso: Após analisar a capacidade instalada e a demanda reprimida, deverão ser analisadas as vias de acesso dos serviços previstos para o projeto, com o objetivo de minimizar e racionalizar o tempo e custos no transporte/acesso dos usuários aos serviços;
- d) população de abrangência: Definir a população de abrangência para a micro/macrorregião ou região de saúde, considerando a pactuação da regionalização em Bipartite (CIB).

[1] “O Parágrafo único do Art. 5.º da PT GM n.º 252, de 6 de fevereiro de 2006, determina o elenco de especialidades para a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade”.

**PORTARIA GM N.º 252, 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 4**

✓ Definir que o município/estado que apresentar projeto para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade deverá identificar os nomes dos municípios adstritos, bem como a população de abrangência com seus respectivos valores financeiros, sendo imprescindível constar esta relação em declaração da CIB.

**PORTARIA GM Nº 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 5**

Determinar que o projeto contemple no mínimo 2 (duas) especialidades constantes do elenco dos procedimentos incluídos na Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, conforme descrito no Anexo I desta Portaria.

**Parágrafo único.** As especialidades que compõem este elenco são: traumatologia-ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, ginecologia, angiologia, proctologia, mastologia, gastroenterologia e cirurgia geral.

**PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 6** O parâmetro mínimo do número de cirurgias eletivas de média complexidade, a ser realizado conforme os projetos elaborados pelos estados e municípios, será de 0,05% da população estimada pelo TCU de abrangência por cada projeto apresentado ao Ministério da Saúde.

**PORTARIA GM N.º GM, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 7** Definir que os projetos informem a demanda de cirurgias e a oferta de serviços existentes e estabeleçam metas físicas levando em conta a população total de abrangência a ser contemplada, de acordo com anexo II (disponível no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas)), encaminhados a Coordenação-Geral de Média Complexidade Ambulatorial, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, para acompanhamento.

§ 1.º O período previsto para execução dos projetos deverá ser no máximo de até 6 (seis) meses, e, caso haja necessidade, poderá ser encaminhado até um complemento ao projeto, desde que já tenha cumprido, no mínimo, 70% das metas do projeto apresentado anteriormente, com respectiva justificativa e que não tenha alcançado o seu limite financeiro.

§ 2.º Os gestores deverão estabelecer os fluxos de referência e contra-referência com vistas a execução do projeto.

§ 3.º Estabelecer que, para habilitar-se à nova estratégia de ampliação de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, os gestores elaborem projetos em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização – PDR e/ou Programação Pactuada e Integrada – PPI do estado.



**PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 7 - § 4.º Os projetos encaminhados a CGMCA/DAE/SAS/MS devem contemplar, ainda, os seguintes itens, em conformidade com o Anexo II dessa Portaria**

- I. Nome da unidade da federação**
- II. Nome da região, macro e/ou microrregião**
- III. Código (IBGE) do município responsável pelo atendimento**
- IV. Nome do município/estado responsável pelo projeto**
- V. População do município/estado responsável pelo projeto**
- VI. Códigos dos municípios de abrangência (IBGE)**
- VII. Nome dos municípios de abrangência**
- VIII. População dos municípios de abrangência (TCU do ano anterior)**
- IX. População total geral \***
- X. Nome do procedimento**
- XI. Quantidade total por tipo de procedimento**
- XII. Estabelecimentos de saúde que realizarão os procedimentos**
- XIII. Código (CNES) dos estabelecimentos de saúde**
- XIV. Quantidade total de procedimentos solicitados\* \***
- XV. Número e data da deliberação/resolução da CIB estadual**

**PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 8**

**O Ministério da Saúde avaliará as metas previstas realizadas trimestralmente, porém, se ao final dos 6 (seis) meses da execução do projeto não houver o cumprimento de no mínimo 70% da meta estabelecida, os recursos repassados mês a mês serão restituídos ao Ministério da Saúde, proporcionalmente ao percentual não realizado.**

**Parágrafo único. O controle e avaliação da produção encaminhada pelo estado/município serão realizados pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Atenção a Saúde.**

**PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 9**

Os estados e municípios que tiveram seus projetos contemplados em 2005, em conformidade com a Portaria GM n.º 486, de 31 de março de 2005, que se encontram em execução em 2006 poderão apresentar, ao projeto, aditivo específico para contemplar os procedimentos previstos nos antigos mutirões nacionais, catarata, retinopatia diabética, varizes e próstata.

**ART. 10**

Os estados e municípios poderão apresentar o segundo projeto obedecendo ao descrito no Art. 8.º desta Portaria.

**ART. 11**

As Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e as APACS referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade apresentados nos projeto deverão seguir as séries numéricas conforme a Portaria SASMS n.º 567, de 13 de outubro de 2005.

**PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006.**

**ART. 12**

O valor total de cada projeto será de R\$ 2,25 *per capita*/ano, aplicado à população total a ser contemplada (somatório das populações-alvo, conforme o fluxo de referência pactuado nas CIB), no limite estabelecido no anexo III.

**Parágrafo Único.** O valor total do incremento referente ao termo aditivo especificado no artigo 9 desta portaria será de 1,25 *per capita*/ano aplicado à população total a ser contemplada (somatório das populações-alvo, conforme o fluxo de referência pactuado nas CIB).

**ART. 13**

Esses recursos serão transferidos mês a mês, correspondente a 1/6 do total de recursos previstos para 6 (seis) meses de projeto, e serão financiados por Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

## PLANILHA

### Identificação e Organização da Rede

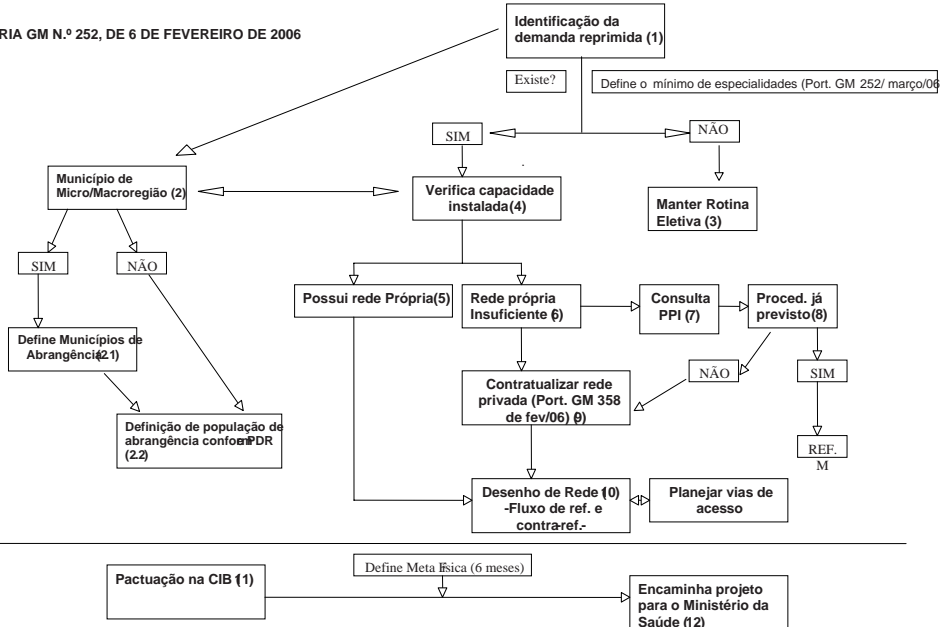
- 1- UF:
- 2 - Região/Macro/Microrregião:
- 3 - Código do responsável pelo Projeto (IBGE)
- 4 - Nome do município/estado do responsável pelo projeto
- 5 - População do município/estado responsável pelo projeto
- 6 - Códigos dos municípios de abrangência (IBGE)
- 7 - Nome dos municípios de abrangência
- 8 - População dos municípios de abrangência (TCU do ano anterior)
- 9 - População total geral \*
- 10 - Nome do procedimento
- 11 - Quantidade total por tipo de procedimento
- 12 - Estabelecimentos de saúde que realizarão os procedimentos
- 13 - Código (CNES) dos estabelecimentos de saúde
- 14 - Quantidade total de procedimentos solicitados\* \*
- 15 - Número e data da deliberação/resolução da CIB estadual

### Inviabilizam a Continuidade do Processo

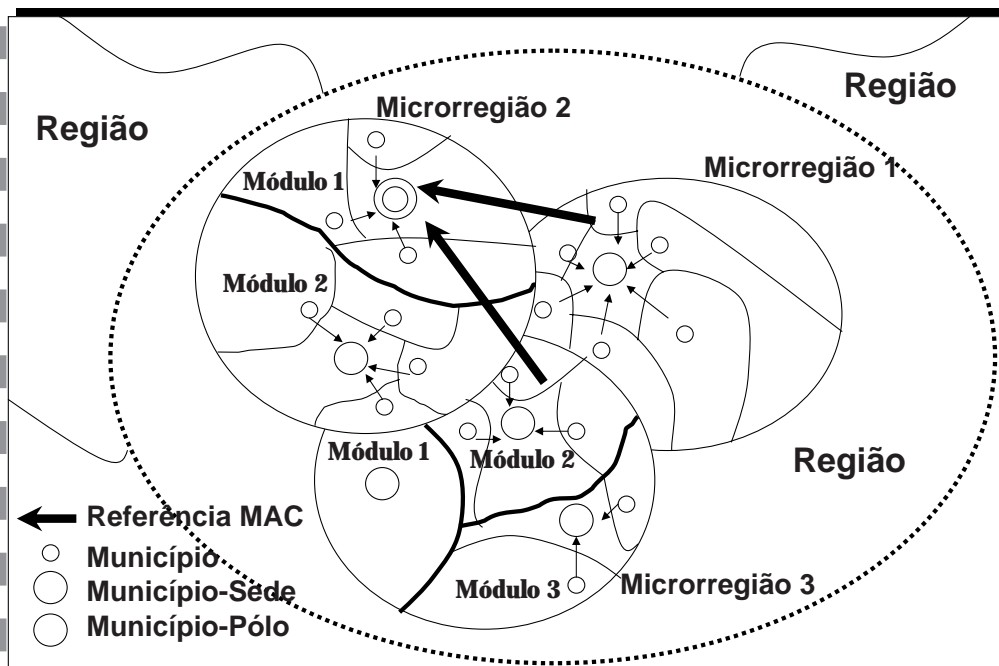
- AUSÊNCIA DE PLANILHA CORRETAMENTE PREENCHIDA;
  - AUSÊNCIA PACTUAÇÃO EM CIB;
- IDENTIFICAÇÃO DE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO;
- IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES.

## FLUXOGRAMA - ELABORAÇÃO DE PROJETOS CIRURGIAS ELETIVAS -

PORTARIA GM N.º 252, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006



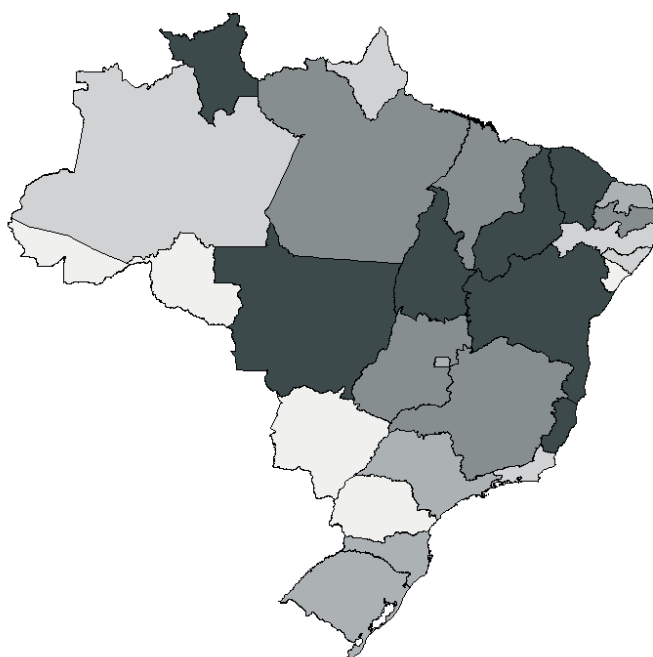
## ORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E PLANO DE REGIONALIZAÇÃO



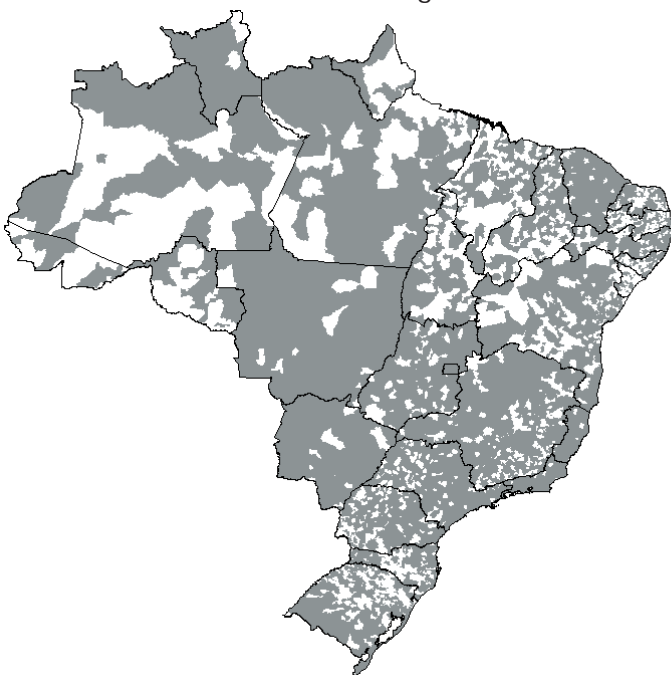
**AÇÕES EM DESENVOLVIMENTO NA CGMAC,  
NECESSÁRIAS PARA A CONTINUIDADE DO  
PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA  
DE CIRURGIAS ELETIVAS**

- Criação de um sistema de avaliação da produção (Carta-Sus);
- Criação de um sistema de informação para controle e avaliação da produção em parceria com o DRAC e o DATASUS;
- Oferecer aos estados/municípios suporte técnico do MS com a finalidade de colaborar na construção do projeto (Oficinas Estaduais).

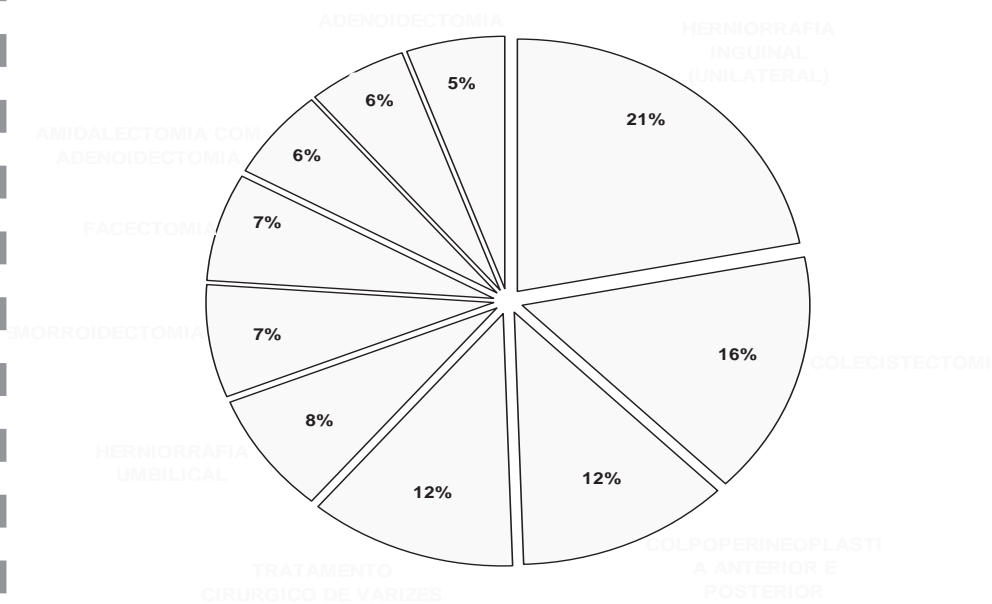
*Físico per capita cirurgias ambulatoriais*



Municípios com produção SUS 2004  
 Cirurgias Ambulatoriais Especializadas



**Total de Cirurgias – As 10 +  
 (Total de 58.297)**



Joselito Pedrosa  
Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade  
DAE/SAS/MS  
joselito.pedrosa@saude.gov.br

Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade  
DAE/SAS/MS  
mediacomplexidade@saude.gov.br

(61) 3315-2084/3315-2730





2. Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e Pacto de Gestão (Em anexo)

*Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos  
Eletivos de Média Complexidade*

Oficinas Regionais

**Política de Saúde**

**Descentralização**

- 5.564 municípios.
- 73% com menos de 20.000 habitantes.
- Variação de IDH 0,265 (São José da Tapera – AL) e 0,834 (Alto Feliz e Feliz – RS).

# A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

## A LÓGICA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

**Art. 196** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**

## REGULAMENTAÇÃO

1. Lei n.º 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde  
Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
2. Lei n.º 8.142/90 – trata da participação da comunidade na gestão do sistema e das transferências inter-governamentais de recursos  
Dispõe sobre as instâncias colegiadas no SUS: Conselhos e Conferências de Saúde;
3. Normas Operacionais: NOB e NOAS – princípio da regionalização.

## PRINCÍPIOS

- Universalidade de acesso.
- Integralidade da assistência.
- Igualdade na assistência à saúde.
- Participação da comunidade.
- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera.

## Sistema Público de Saúde Brasileiro

Estrutura Institucional e Decisória do SUS



## ***Desafios do Sistema***

### **1. Equidade**

- Aumentar recursos;
- Gastar melhor;

### **2. Obstáculos**

- Insuficiência de recursos:
  - financeiros;
  - físicos;
  - humanos.

### **3. Insuficiência gastos**

- Parametrizar procedimentos;
- Desmedicalização;
- Desospitalização;
- Protocolizar condutas;
- Educação em saúde;
- Reumanizar a relação;
- Rede de saúde – resolutiva.

## **Linhas de Cuidado**

### **Desafios**

- Atenção integral.
- Sistema integrado.
- Cuidado centrado no usuário.
- Qualidade na assistência.

## Linhas de Cuidado

### **Redes de serviços de saúde**

É o conjunto de estabelecimentos de saúde que, de forma *articulada*, deve prover o desenvolvimento de ações em saúde com vistas a garantir a *integralidade* do cuidado.

No SUS estas redes conformam a *regionalização* da atenção, respeitando a hierarquização de serviços.

O objetivo das redes de serviços de saúde é garantir a integralidade da atenção e *facilitar o acesso* aos diversos itinerários diagnósticos e terapêuticos.

## Linhas de Cuidado

### **Dimensões das redes de serviços de saúde**

- Identificação e caracterização das ações e ou procedimentos assistenciais.
- Identificação e caracterização dos serviços.
- Abrangência territorial.
- Mecanismos de articulação e de gestão.

## Linhas de Cuidado

### Linhas de cuidado

Um conjunto de *saberes, tecnologias e recursos* necessários ao *enfrentamento* de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida a serem ofertados de forma articulada pelo sistema de saúde.

## Linhas de Cuidado

### Linhas de cuidado

- Protocolos técnicos (atualidade do conhecimento científico e tecnológico).
- Os recursos disponíveis.
- Consenso existente entre os profissionais envolvidos no seu desenvolvimento.

Protocolos definem ações, procedimentos e recursos terapêuticos a serem implementados, ofertados por meio de serviços de saúde organizados em rede. Dessa forma, podem-se reconhecer várias linhas de cuidado num mesmo serviço.

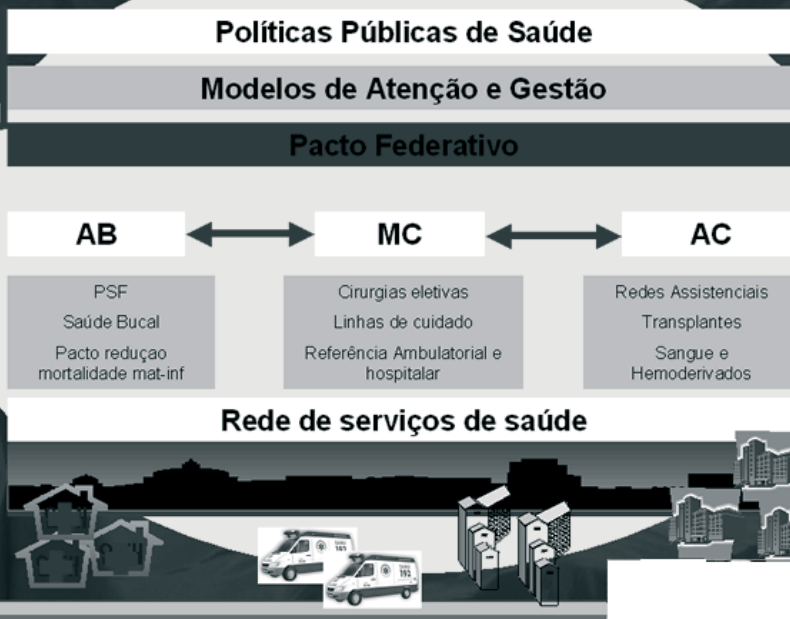
## Linhas de cuidado

- Expressam operacionalmente as diretrizes de integralidade e do cuidado centrado no usuário.
- Mecanismos de coordenação do fluxo dos usuários no interior da rede.
- Oferta de um conjunto de ações específicas, segundo parâmetros de necessidades compostos a partir de bases epidemiológicas e populacionais.

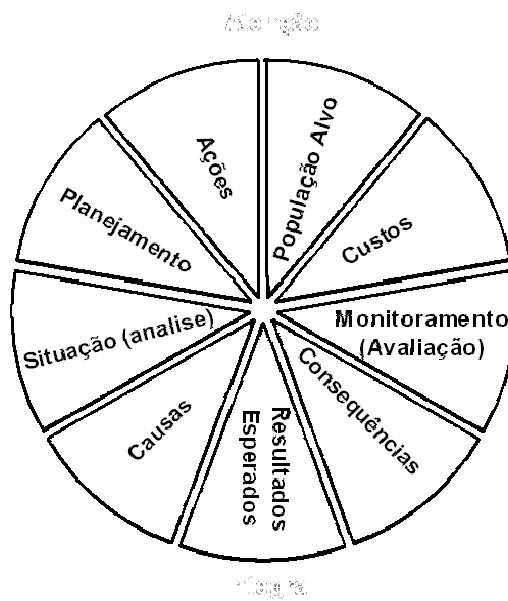
## Linhas de cuidado

<b>LINHA DE CUIDADO:</b> Risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida			
<b>Escopo:</b> ações de Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação			
<b>Dimensões de planejamento</b>	<b>Protocolo Técnico: Descrição das ações/procedimentos</b>		
	<b>Atenção Básica</b>	<b>Atenção Especializada Ambulatorial</b>	<b>Atenção Especializada Hospitalar</b>
Rede de serviços	Descrição da rede de serviços necessária à atenção integral do agravo. Construção da grade de referência e contra-referência		
Gestão sistêmica	Definição das condições necessárias para instituir mecanismos de regulação, avaliação, controle e alocação de recursos		
Recursos de custeio	Realização de estudo relacionado ao impacto financeiro da implantação da linha de cuidado		
Recursos de investimento	Definição da necessidade de investimentos na rede de serviços e no nível da gestão		
Capacitação de Recursos Humanos	Identificação da necessidade e implementação de iniciativas de capacitação de recursos humanos		
Monitoramento e avaliação dos resultados	Definição e implantação de um sistema de monitoramento e avaliação		

# Organização do sistema de saúde



# Gestão da Atenção





LINHA DE CUIDADO:

## Resultados da Implantação da Modelagem

### “linhas de cuidado”: QUALIDADE

- Para o sistema
- Para a rede de serviços
- Para usuário

## Pacto Pela Saúde

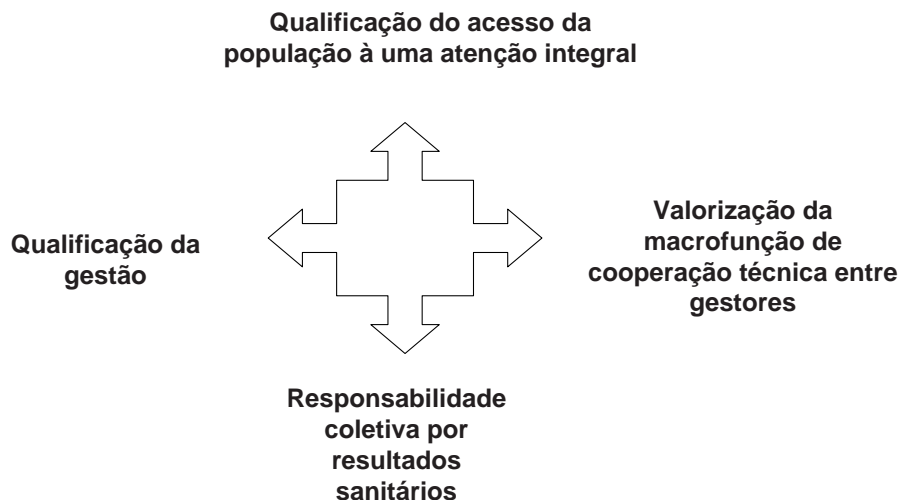
(Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006)

Criado a partir das seguintes necessidades:

- a) Nova institucionalidade do SUS – gestão e financiamento;
- b) Constituição de uma agenda tripartite, com expressão nacional, estadual e regional;
- c) Repolitização da discussão em defesa do SUS.

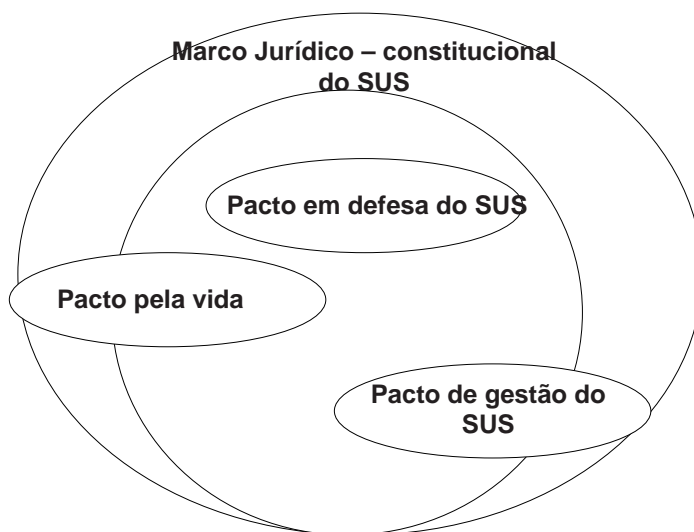
# Pacto Pela Saúde

(Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006)



# Pacto Pela Saúde

(Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006)



# Pacto Pela Saúde

(Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006)

## Marco Jurídico – constitucional do SUS

1. Responsabilidade sanitária.
2. Regionalização.
3. Planejamento e programação.
4. Regulação e avaliação.
5. Trabalho e educação permanente.
6. Financiamento.
7. Participação social e controle público.
8. Ciência e tecnologia.

Pacto gestão



# Pacto Pela Saúde

(Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006)

## Marco Jurídico – constitucional do SUS

1. Saúde do idoso.
2. Mortalidade materna e infantil.
3. CA de colo e de mama.
4. Fortalecer capacidade de resposta as doenças emergentes – dengue, hanseníase, TB, *influenza* e malária.
5. Fortalecimento da AB.
6. Promoção da saúde.

Pacto pela Vida



***Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos***  
***Eletivos de Média Complexidade***


**Joselito Pedrosa**  
**Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade**  
**DAE/SAS/MS**  
**[joselito.pedrosa@saude.gov.br](mailto:joselito.pedrosa@saude.gov.br)**

**Pacto pela Saúde**

## **PALESTRA:**

### **3. Regulação do Acesso à Assistência à Saúde (Em anexo)**

**Expositora:** Regina Célia de Alencar Ribeiro, Médica Pediatra, Supervisora do Núcleo de Avaliação e Auditoria da Atenção Terciária da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará.




**Política Nacional de Procedimentos  
Cirúrgicos Eletivos de Média  
Complexidade**

---

**Regulação do Acesso à Assistência**

**Oficinas Regionais de Cirurgias Eletivas  
(N, NE, CO, SE, S)**



“As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes, contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população”

(NOAS 01/2002)

## Fortalecimento de controle e avaliação

Dimensões:

- I. Avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- II. Relação com os prestadores de serviços;
- III. Qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- IV. Resultados e impacto sobre a saúde da população.

(NOAS 01/2002)

## Para entender: Controle

“Consiste no monitoramento de processos (normas e eventos) com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda.”

(NOAS 01/2002)

## Para entender: Avaliação

“Trata-se da análise de estrutura, processos e resultado de ações, serviços e sistemas de saúde com o objetivos de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos pelo sistema de saúde.”

(NOAS 01/2002)

## Para entender: Regulação

“Trata-se da disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, instrumentalizada por protocolos clínicos e operacionais.”

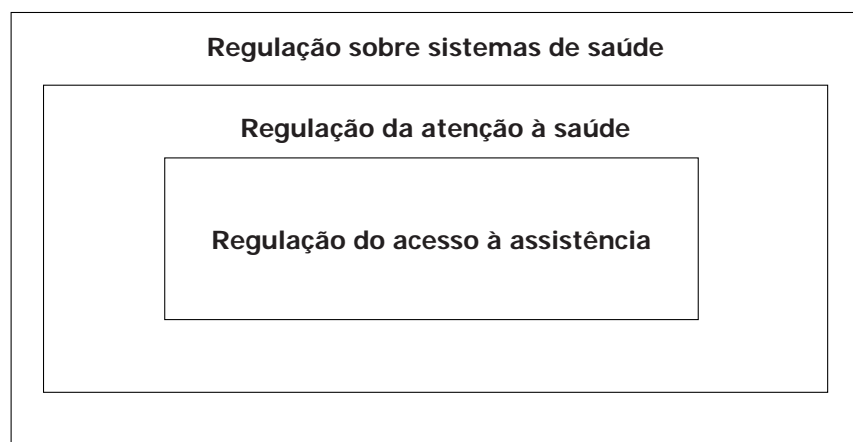
(NOAS 01/2002)

## Proposta da Política Nacional de Regulação

- Conceito ampliado de regulação:

A regulação é uma função da gestão que contempla uma atuação sobre os sistemas de saúde sobre a produção direta de ações de saúde nos diversos níveis de complexidade (Básica/Média/Alta) ambulatorial/hospitalar e sobre o acesso dos usuários à assistência nestes níveis.

## Conceito ampliado de regulação





## Política Nacional de Regulação do SUS:

Eixos norteadores:

1. Implantação de complexos reguladores como estratégia de regulação assistencial.
2. Implantação de sistemas informatizados de regulação.
3. Instituição de diretrizes para contratação de serviços assistenciais no âmbito do SUS.
4. Capacitação e educação permanente das equipes gestoras, estaduais e municipais, bem como dos demais entes envolvidos no processo para a operacionalização das ações de regulação.

## Princípios orientadores do processo de Regulação/Pacto de Gestão do SUS

1. Cada prestador responde apenas a um gestor.
2. A regulação dos prestadores de serviço deve ser preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuada na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão.
3. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual expressa: na coordenação do processo de construção da PPI, do processo de regionalização e do desenho das redes.

## Instrumentos de Controle, Regulação e Avaliação

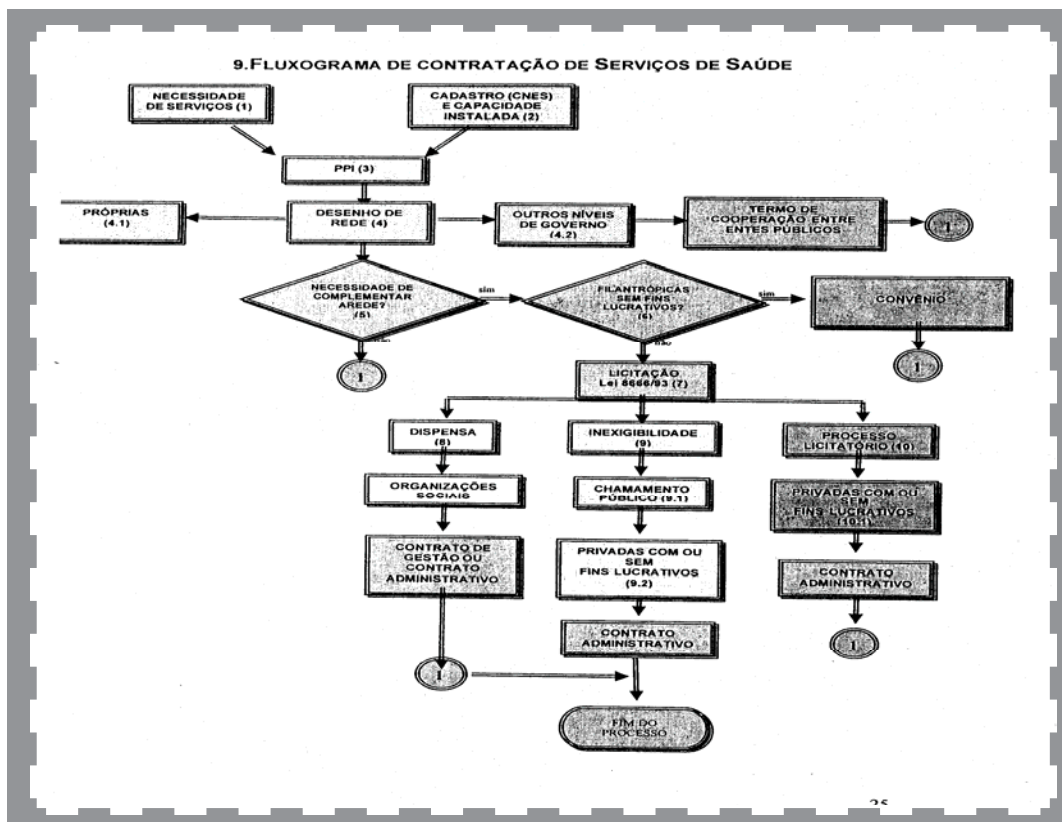
- Portarias (GM n.º 252; SAS n.º 567).
- Cadastro Nacional do Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- Complexos reguladores.
- Protocolos clínicos e operacionais.
- Contratualização.
- Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- Plano Diretor de Regionalização (PDR).
- Tabelas de procedimentos – SAI-SIH-SUS.
- Planilha pós-produção.

## A Contratualização como Instrumento de Regulação:

- Pacto entre gestores e prestadores.
- Estabelece de forma explícita as responsabilidades dos gestores e prestadores.
- Legitima a transferência de recursos públicos à iniciativa privada.
- Estabelece mecanismos de subordinação do processo de contratação às diretrizes das políticas de saúde.
- Utiliza os contratos ou convênios como instrumento de regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços.

# Diretrizes para contratação de serviços no âmbito do SUS

- Portaria GM n.º 358, de 22/2/2006, institui diretrizes para a contratação de serviços.
- Meta do Pacto de Gestão: contratualização de todos os prestadores de serviço do SUS no prazo de um ano.
- Publicação do manual de orientações para contratação de serviços de saúde ([www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas)).



## Programação Pactuada e Integrada – PPI (Instrumento de Regulação de Acesso)

---

- Fornece subsídios para os processos de regulação de acesso.
- Contribui na organização de redes de serviços.
- Orienta a alocação de recursos financeiros.
- Busca equidade no acesso aos serviços de saúde.
- Define os limites financeiros de média e alta complexidade.

## Para entender:

---

- Cadastramento  
É o ato do gestor estadual/municipal cadastrar o estabelecimento de saúde, de qualquer esfera administrativa, prestador ou não do SUS, existente em seu território e sob sua gestão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Credenciamento  
É o ato do gestor estadual/municipal contratar e/ou conveniar um estabelecimento de saúde já cadastrado no CNES, para atendimento ao SUS, após ter sido identificada a necessidade de serviços, em consonância com a programação, visando otimizar a atenção à saúde de sua população.

## Para entender:

---

- **Habilitação**

É o ato do gestor municipal, estadual ou federal autorizar um estabelecimento de saúde já credenciado do SUS a realizar procedimentos constantes das tabelas do SUS, vinculados a normalizações específicas.

## Ações de Regulação do Acesso aos Procedimentos Eletivos de Média Complexidade Operacionalizadas pelas Centrais de Regulação

---

- Disponibiliza informações em tempo real sobre a oferta de leitos, consultas e exames especializados de média e alta complexidade.
- Agenda internações e atendimento eletivos para os pacientes.
- Acompanha a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador.
- Elabora e controla as agendas dos profissionais de saúde.
- Controla o fluxo dos pacientes, acompanha os atendimentos e as internações agendados.
- Detecta a ocorrência de cancelamento de internações e a não execução de consultas e exames.
- Distribui os limites (quotas) entre as unidades solicitantes.
- Controla os limites de solicitação para população própria e referenciada.

## Continuação:

---

- Subsidiar os setores de controle, avaliação e auditoria no que se refere ao faturamento em alta e média complexidade ambulatorial, e hospitalar e a qualidade da assistência.

## Implementação da Regulação do Acesso por meio dos Complexos Reguladores

---

- Buscar adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades reais em saúde.
- Permitir aos gestores articular e integrar dispositivos de regulação de acesso como:
  - Centrais de internação;
  - Centrais de consulta e exames;
  - Protocolos assistências com:
    - contratação
    - controle assistencial
    - avaliação
    - programação
    - regionalização
    - CNES
- Gerenciar os leitos disponíveis e a agenda de consultas especializadas

## Autorização dos Procedimentos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

- Exigência de autorização prévia (APAC e AIH).
- Qualidade de autorização:
  - Compromisso dos autorizadores com o uso dos recursos públicos;
  - Necessidade de protocolos públicos e consensuados de autorização para garantir a uniformidade do critério.
- Acompanhamento pelo setor de controle, avaliação e regulação da prestação de serviço.
- Os locais de autorização devem estar o mais próximo possível da solicitação.
- Os autorizadores deverão ser médicos não vinculados ao SUS, como prestadores de serviço.

## Fluxo de Atendimento Eletivo Regulado (Sem autorização prévia)

1. Paciente busca atendimento em uma Unidade Solicitante (US)
2. A US faz o atendimento imediato, utilizando quotas ou, quando as quotas estiverem esgotadas, a US encaminha a solicitação a CR.
3. CR avalia a solicitação e agenda: sob regulação (reserva técnica) ou encaminha para lista de espera.
4. CR informa a US o agendamento.
5. US informa o agendamento ao paciente.
6. Paciente comparece ao US.
7. US registra junto a CR a chegada e o atendimento ao paciente.

## Fluxo de Atendimento Eletivo Regulado (Com autorização prévia)

1. Paciente busca atendimento em uma US.
2. US preenche e envia laudo de solicitação à CR.
3. CR avalia todas as solicitações podendo autorizar e agendar o procedimento ou encaminhar para a fila de espera.
4. CR retorna a agenda posteriormente para a US.
5. US informa o agendamento ao paciente.
6. Paciente comparece à EU (Unidade Executante)
7. UE registra a chegada, o atendimento, ou a alta do paciente.

## Grande Desafio da Regulação

1. Articular e integrar as ações de regulação:
  - Controle e avaliação;
  - Auditoria;
  - Vigilância sanitária.
2. Articular e integrar as ações da regulação com outras funções de gestão:
  - Planejamento, financiamento e programação;
  - Regionalização;
  - Gestão de trabalho e educação;
  - Informação;
  - Ciência e tecnologia;
  - Funções administrativas e financeiras.
3. Implementar e desenvolver a Regulação da Atenção à Saúde



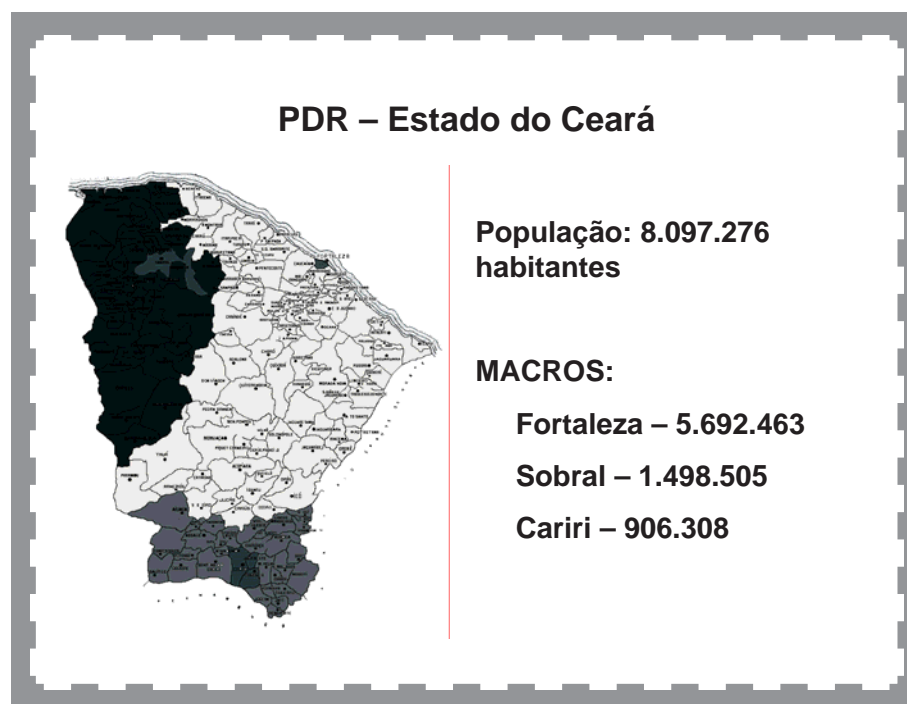
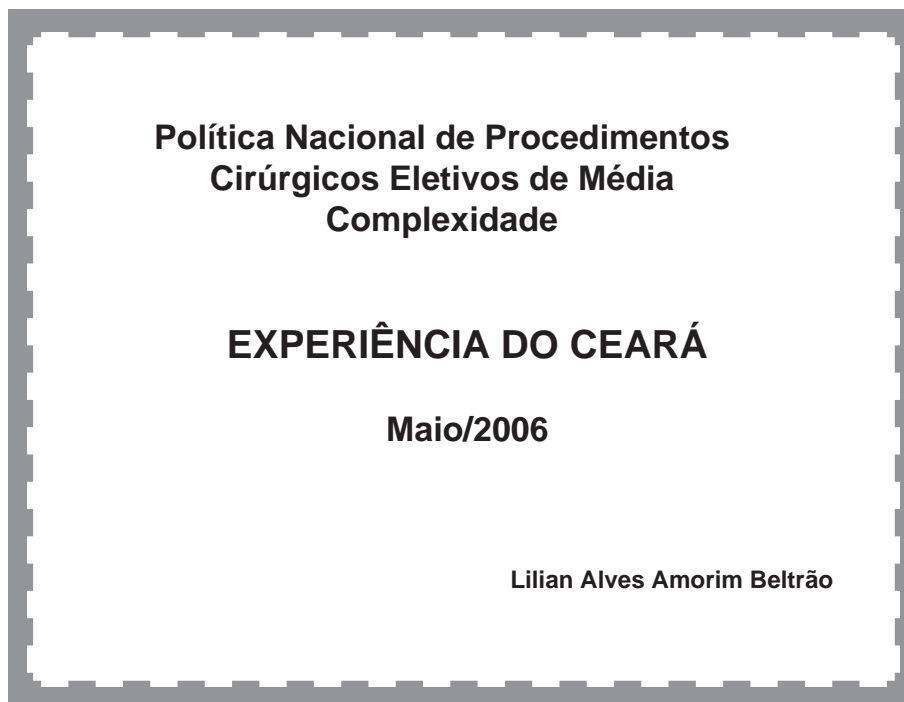




## **PALESTRA:**

### **4. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas do Estado do Ceará (Em anexo)**

**Expositora:** Lilian Alves Amorim Beltrão – Médica Pediatra, Coordenadora do Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará.



**Política Nacional de Procedimentos  
Cirúrgicos Eletivos de Média  
Complexidade  
EXPERIÊNCIA DO CEARÁ**

• **DADOS**

- População: 8.097.276
- Nº de Municípios: 184
- 22 Microrregiões

- Projetos: 16 (período 2004 e 2005) **Gestão Estadual** { Russas  
Limoeiro
- **2006 - 04 em análise no MS** { Novos { Maracanaú  
Aracoiaba
- Aditivo { Fortaleza  
Cascavel
- **03 em análise na SESA**
- **01 para se aprovado pela CIB microrregional (Tauá)**

**Política Nacional de Procedimentos  
Cirúrgicos Eletivos de Média  
Complexidade**

- Estratégias para operacionalização da Política Nacional de Procedimento Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Ceará.
- ✓ Encontro envolvendo os **21 orientadores** de Células Regionais para apresentação da Política.
- ✓ Levantamento dos **procedimentos** contemplados pela nova política e que já vinham sendo **realizados nos municípios** com financiamento MAC.
- ✓ Orientação para busca da **lista** de espera através da **atenção básica** (PSF).
- ✓ Identificação da **lista** de espera dos **hospitais**.
- ✓ Identificação da **lista** da espera das **Centrais de Regulação**.
- ✓ Pactuação dos projetos nas **CIB's Microrregionais**.

população – >50.000 habitantes

## Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade

### I - FATORES FACILITADORES

- **Implantação das Centrais** de Regulação Macro e Microrregional, e Centrais de Marcação Consulta e Exames.
- Permite o diagnóstico em **tempo real**.
- Onde estão os **gargalos**?
- Conhecimento da demanda **Reprimidas**.
- Monitoramento da **Agenda do Profissional**.

## Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade

### I - FATORES FACILITADORES

- Construção participativa do **PDR** (atualizado em 2005) e divulgação.
- Programação da **PPI**.
- Reuniões sistemáticas da **CIB – CE** (quinzenal) e das **CIBs MR** (mensal).
- Articulação com o **COSEMS** (linha direta).
- Parecer da **área técnica do “CARA”** subsidiando a resolução da CIB.
- Distribuição das APAC's e AIH pela SES e o **controle das metas** dos mutirões.
- Envolvimento do **PSF** (identificação da demanda reprimida)

## **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **II - DESAFIOS**

- Identificar lista de espera (**comprovar**).
- O que priorizar? (**LT, Colp., Catarata**).
- Municípios com referência (pop + \$) sem procedimentos identificados.
- Articular: Planejamento/Controle/Avaliação/Auditoria/Regulação.
- Atualização do CNES.

## **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **II - DESAFIOS**

- Município executor usa o recurso da população referenciada para a população local.
- Projetos com abrangência municipal ou macrorregional, deixando os outros municípios sem referência.
- Pressão dos prestadores (aumento de tabela).
- Insuficiência de RH.
- Avaliar a qualidade da atenção.
- Avaliar o impacto (O que mudou?).

## **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **II - DESAFIOS**

- Município executor encaminha a planilha pós-produção diretamente para o MS.
- Termos aditivos encaminhados diretamente para o MS, sem avaliação do Controle e Avaliação da SESA e sem resolução da CIB.
- Dificuldade de identificar os procedimentos do projeto que são realizados por APAC (não ter série numérica específica).

## **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **II - DESAFIOS**

- Elaborar projeto para contemplar 100% da população do Estado:
  - 762.790 habitantes da macro Fortaleza (Aquiraz, Aracati, Caucaia).
  - 201.557 habitantes da macro Cariri (micro Brejo Santo – Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras).
    - **População Total = 964.347 habitantes**
    - **Valor Anual = R\$ 2.169.780,75**
    - **Valor Semestral = R\$ 1.084.890,37**
    - **Valor Mensal = R\$ 180.815,06**

**Política Nacional de Procedimentos  
Cirúrgicos Eletivos de Média  
Complexidade**

**III - ESTRATÉGIAS**

**1.º MOMENTO / DIVULGAÇÃO**

- Divulgação das portarias relativas a cirurgias eletivas de média complexidade no conselho gestor, no Cosems (linha direta); na CIB e Gerentes das MR.
- Capacitação da Secretaria da CIB para elaboração das resoluções.

**Política Nacional de Procedimentos  
Cirúrgicos Eletivos de Média  
Complexidade**

**III – ESTRATÉGIAS**

**2.º MOMENTO / COOPERAÇÃO TÉCNICA DOS  
MUNICÍPIOS**

- **FLUXO/RECOMENDAÇÕES/DOCUMENTAÇÃO.**
- Avaliação das **necessidades**.
- Capacidade instalada (**oferta**).
- Conhecimento da demanda.
- PDR; PPI.
- Capacidade técnica operacional (CNES).
- População dos municípios.



## **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **III - ESTRATÉGIAS**

- Abrangência dos projetos (Municipal/Micro/Macro).
- Repercussão do impacto financeiro (cronograma) n.º de procedimento/valor (ver tabela do SIA e SIH).
- Série histórica de procedimentos (mutirões.)
- Discussão na CIB – Microrregional.
- Projeto encaminhado á CIB – Estadual.

## **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**

### **III - ESTRATÉGIAS**

- Parecer do controle e avaliação.
- Encaminhado a CIB para discussão.
- Encaminhado a SAS para portaria.



**AVALIAÇÃO DE PROJETOS PARA REALIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**  
(De acordo com a Portaria Nº 252/ GM de 06 de Fevereiro de 2006)

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ TIPO DE GESTÃO: \_\_\_\_\_  
POPULAÇÃO: \_\_\_\_\_ 1º PROJETO ( ) 2º PROJETO ( ) ADITIVO ( )

**CRITÉRIOS AVALIADOS:**

1. Município com população D=50.000 hab ( ) SIM ( ) NÃO
2. Município - Polo de:
  - 2.1- Microrregião ( ) SIM ( ) NÃO
  - 2.2- Macrorregião ( ) SIM ( ) NÃO
3. População de referência  $\geq$  50.000 HAB ( ) SIM ( ) NÃO
4. População Total : \_\_\_\_\_
5. Identificação dos Serviços de Referência para realização dos Procedimentos: ( ) SIM ( ) NÃO
6. Existe mais de 1(um) Município Executor em GPSM
7. Parâmetro mínimo de número de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade( 0,05%) da população - TCU). ( ) SIM ( ) NÃO
8. Contempla no mínimo duas especialidades propostas na Portaria Nº 252 ( ) SIM ( ) NÃO
9. Proposta pactuada na CIB- Microrregional ( ) SIM ( ) NÃO
10. Relação nominal dos pacientes por município de residência e procedimento ( ) SIM ( ) NÃO
11. Execução Física do Projeto: ( ) SIM ( ) NÃO
12. Apresentou Projeto Anterior/ Port. 486 Nº 31/03/2005 ( ) SIM ( ) NÃO
13. Incorpora os procedimentos referentes à Campanha Nacional de Cirurgias Eletivas:  
Catarata( ) Varizes ( )  
Próstata( ) Retinopatia diabética ( )
14. Valor Total do Projeto: \_\_\_\_\_
15. Valor Semestral: \_\_\_\_\_
16. Valor Mensal: \_\_\_\_\_
17. CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Encaminhamento

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Palestra:**

### **5. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas do Estado do Amazonas (Em anexo)**

**Expositora:** Luiza de Leonor Alves de Vasconcelos Dias Mendonça – Médica Pediatra e Neonatologista – Coordenadora da Alta Complexidade da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas.

## **POLÍTICA ESTADUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE OPERACIONALIZADA NO DESENHO DA REGIONALIZAÇÃO DO AMAZONAS**

### **INTRODUÇÃO**

Com área geográfica de 1.577.820 km<sup>2</sup>, correspondendo a 40,7% da Região Norte e 18,4% do território nacional mas com apenas 62 municípios, o Amazonas construiu seu Plano Diretor de Regionalização (PDR) para a Saúde, baseado na Constituição Estadual que divide e classifica em 10, as regiões do estado de acordo com as calhas dos rios. São elas: Alto Solimões, Triângulo Jutai/Solimões/Juruá, Baixo Amazonas, Médio Amazonas, Purus, Juruá, Madeira, Alto Rio Negro, Rio Negro e Solimões e Centro Regional Manaus, configurado por 15 municípios-pólo e 47 módulos assistenciais.

O acesso aos serviços de saúde deve ser planejado respeitando as sazonalidades regionais, pois a demanda por assistência qualificada de média complexidade existe, e a adequação da oferta para que se obtenha resultados positivos deve respeitar os fluxos criados pelos ribeirinhos, que vivenciam este dia-a-dia, e ter uma logística que preveja as intempéries da natureza que possam colocar em risco a ação, desperdiçando dinheiro e não resolvendo as necessidades de atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **JUSTIFICATIVA**

As nove microrregiões têm estrutura física e capacidade instalada para executar cirurgias eletivas de média complexidade nos seus municípios-pólo, cujas áreas de abrangência somam, na grande maioria, entre 50.000 e 100.000 habitantes. Na Microrregião do Baixo Amazonas, o município-pólo de Parintins é o único do interior que tem uma população de 109.150 habitantes (TCU-2005). A Capital, Manaus, detêm mais ou menos a metade da população do Amazonas (1.644.690 habitantes – TCU-2005), tem sob sua responsabilidade a atenção básica e é, sob gestão estadual, a única cidade que faz assistência de alta complexidade.

## **IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

A prevalência de patologias cirúrgicas pertencentes ao elenco de procedimentos contemplados pela Portaria GM n.º 486, de 31 de março de 2005, que, em fevereiro de 2006, foi substituída pela Portaria GM n.º 252, são comumente encontrados na população geral. O Amazonas segue a tendência nacional. Colecistectomias, herniorrafias, colpoperineoplastias, miomectomias, histerectomias sempre aparecerão e, portanto, merecem ser tratadas com atenção e cuidado, identificando-se estratégias para otimizar o tempo de espera dos pacientes que delas necessitem. Diante da dificuldade de manter profissionais especializados no interior do Amazonas, alternativas devem ser encontradas na busca de solução para estes problemas.

### **OBJETIVOS E PROPÓSITOS**

Contribuir para a formação de uma Rede Assistencial de Média Complexidade, com base no desenho estabelecido no PDR, no interior do Estado do Amazonas, capaz de garantir os procedimentos cirúrgicos pertinentes a este nível de atenção.

### **METODOLOGIA**

Formulado o Projeto de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade na Política Nacional, aprovado na CIB, e encaminhado pelo estado à Coordenação-Geral da Média Complexidade/SAS/MS. Homologado através da Portaria GM n.º 2.368, de dezembro de 2005. Empenhado em janeiro 2006, 50% do valor *per capita* do Amazonas, em seis parcelas iguais, no FES/AM. O planejamento da operacionalização das cirurgias, contrato de prestação de serviços, foi firmado em 25 de janeiro de 2006 com a Fundação Hospital Geral Adriano Jorge e a Susam – Secretaria Estadual da Saúde pactuou a execução de 1.000 procedimentos (capital/interior) em seis meses, pelo valor da tabela SUS, repassados em seis parcelas iguais de R\$104.038,00 totalizando em seis meses R\$520.190,70. O deslocamento, a hospedagem e alimentação das equipes aos municípios, às expensas do gestor estadual. Os municípios plenos e com estrutura poderão optar pela execução das cirurgias ou pelo envio da Equipe da FHGAJ para que façam os procedimentos. E o monitoramento dos resultados pelo Decav.

### **PRODUTOS**

De 25 de janeiro a 25 de abril foram realizadas 788 cirurgias como se segue:

- Manaus: 500 com um custo de R\$312.114,00 otimizando os recursos que sem a política de cirurgias eletivas elevariam para aproximadamente R\$600.000,00 este quantitativo de procedimentos cirúrgicos. No interior do Amazonas os municípios alcançaram os seguintes resultados:
  - Parintins: 42 (R\$27.285,00);
  - Santo Antônio do Içá: 45 (R\$ 17.702,00);

- Eirunepé: 33 (R\$14.746,00);
- Tefé: 62 (R\$ 17.702,00);
- Ipixuna: 48 (R\$ 4.314,00);
- Boca do Acre: 58 (R\$ 7.065,00);
- Municípios-pólo de microrregiões – Itacoatiara e Manacapuru estão planejando suas ações e cobrirão 334.571 habitantes, assumindo desta forma, seus papéis na regionalização.

## **APRENDIZADO COM A VIVÊNCIA**

### **Facilidades:**

- adesão espontânea de hospital público estadual para realizar os procedimentos na capital e no interior;
- receptividade do usuário para atender ao chamamento da lista de espera;
- Parintins e Maués, em GPSM, assumiram a execução de sua microrregião;
- superação de divergências políticas em prol da saúde da população.

### **Dificuldades:**

- retriagem de pacientes com risco cirúrgico vencido;
- demora na emissão da lista de pacientes dos municípios do interior;
- demora de alguns municípios em GPSM em decidir se querem executar ou não as cirurgias;
- desinteresse do gestor municipal de município em GPSM para executar a ação;
- preenchimento da AIH com código do procedimento rotineiro;
- atraso na emissão de relatórios para o Departamento de Controle e Avaliação (Decav) da Susam.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Uma pequena flexibilização no cronograma, para organização da demanda inicial, foi necessária, face ao grande fluxo de pacientes ante a divulgação do evento.

Mas, com 700 procedimentos cirúrgicos executados em 90 dias, equivalentes a 43,32% do estimado para a população do Amazonas, achamos ter sido uma experiência exitosa, de custeio adequado e de resultados satisfatórios para os usuários do SUS.

O vivenciado, se aprimorado, formará uma rede assistencial para procedimentos de média complexidade organizada, regulada, controlada e de avaliação positiva.



**PALESTRA:**

**6. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas do Estado da Paraíba (Em anexo)**

**Expositora:** Joseneida Teixeira Remígio – Médica Coordenadora da Alta Complexidade da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba.

**Não tem o anexo**

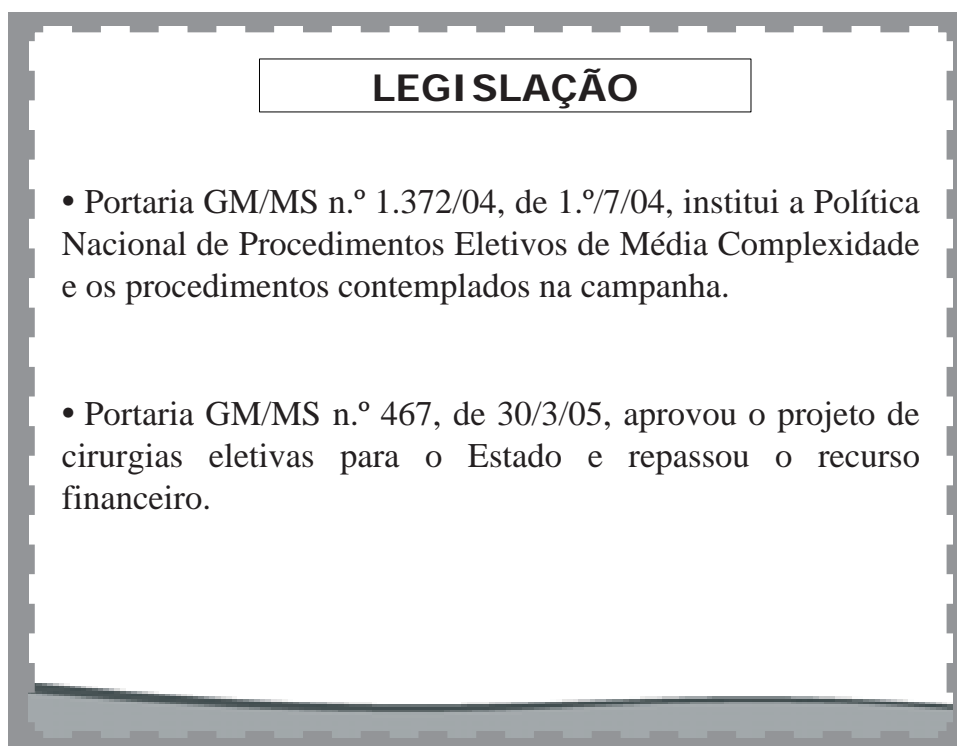




## **PALESTRA:**

### **7. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas do Estado de Santa Catarina ( Em Anexo)**

**Expositora:** Andréa Cristina Borb, formada em ciências da Computação, Gerente de Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina.



## LEGISLAÇÃO

- Portaria GM/MS n.º 486, de 31/3/05 revogou a Portaria GM n.º 1.372 e institui a Política Nacional de Procedimentos Eletivos de Média Complexidade (válida a partir de 31/3/05).
- Portaria GM/MS n.º 252/06, de 6/2/06, revoga a PT GM/MS n.º 486/05 e institui a Política Nacional de Procedimentos Eletivos de Média Complexidade.

## OBJETIVO

Reduzir as filas de espera e atender a demanda da população com mais eficiência.

## PROJETO DE CIRURGIAS ELETIVAS

O 1.º Projeto foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, em 15 de outubro de 2004, e pelo Ministério em 30/3/05 através da Portaria GM/M n.º 467/05.

## DO PROJETO

A lógica da construção do 1.º projeto:

- Projeto construído em conjunto com o Cosems;
- Projeto estadual, contemplando todos os 293 municípios;
- As cotas e o respectivo recurso financeiro alocados nos municípios em GPSM e gestão estadual, conforme referência;
- A definição de um custo médio para a determinação da cota por município.

## DO PROJETO

A lógica da construção do 1.º projeto:

- As AIHs específicas ficaram com as nossas 18 regionais de saúde para autorização;
- O valor praticado foi da tabela do SIH/SUS;
- Divulgação na *home page* da SES.

## CONSIDERAÇÕES

Dificuldades encontradas:

- A mudança das portarias;
- Recursos financeiros nos municípios em GPSM, com unidades hospitalares em sua maioria com a capacidade instalada esgotada, considerando que são referência em diversos procedimentos de alta complexidade;
- A não consideração pelo MS das pactuações na CIB, quanto à alteração de referência, dificultou a transferência dos recursos financeiros;

## CONSIDERAÇÕES

- A falta de conhecimento dos gestores municipais, muitos utilizaram a sua AIH normal;
- A falta de agilidade e conhecimento de algumas regionais na condução do processo;
- A infinita mudança da lista de pacientes pelos gestores municipais;
- A dificuldade na prestação de contas por não termos todos os bancos de dados de alguns municípios em GPSM e que deveria ser processado em separado.

## 2º Projeto

Após análise do 1.º projeto e das dificuldades encontradas, fizemos algumas alterações para a condução de forma mais efetiva deste processo, com o objetivo de garantir o acesso aos pacientes de todos os municípios.

Aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, em 11 de novembro de 2005, e em 23 de fevereiro de 2006.

## DO 2º PROJETO

A lógica da construção do 2.º projeto:

- Projeto construído em conjunto com o Cosems;
- Projeto estadual, contemplando todos os 293 municípios;
- O recurso financeiro todo alocado na gestão estadual e repassado aos municípios em GPSM mediante a apresentação da produção;
- A definição de um custo médio para a determinação da cota por município ambulatorial e hospitalar;
- O valor praticado é o de tabela do SIH e SIA/SUS;

## DO 2º PROJETO

- As AIHs e APACs serão específicas por município conforme sua cota;
- A autorização da AIH e APAC será de responsabilidade de cada gestor municipal, conforme termo de responsabilidade assinado;
- Cada gestor municipal receberá a listagem dos prestadores habilitados para a realização dos procedimentos elegíveis (Portaria n.º 252/06);
- As regionais de saúde darão suporte aos gestores;
- Divulgação na *home page* da SES e foi criado *e-mail* específico [cirurgiaseletivas@saude.sc.gov.br](mailto:cirurgiaseletivas@saude.sc.gov.br).

## CONSIDERAÇÕES

Dificuldades encontradas:

- Até o presente momento a mudança das portarias.

## Termo de Responsabilidade

Eu Gestor Municipal de Saúde do Município \_\_\_\_\_ me comprometo com a correta execução da **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**, de acordo com estabelecido na Portaria GM/MS n.º 486, de 31 de março de 2005, e todos os encaminhamentos aprovados na CIB em 16/11/05, responsabilizando-me pelas seguintes ações:

- Levantar a demanda, preenchendo a tabela normatizada com a cota estabelecida de \_\_\_\_\_ cirurgias.
- Respeitar a lista por mim proposta.
- Manter atualizada a lista quando houver mudança de paciente.
- Respeitar o fluxo determinado e pactuado.
- Ter um médico responsável pelas autorizações das cirurgias.
- Utilizar as AIHs específicas disponibilizadas para os seus municípios.





**Palestra:**

**8. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso (Em anexo)**

**Expositora:** Célia Conceição Arcanjo Ferreira – Assistente Social, Coordenadora-Técnica da Política de Cirurgia da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso.

**Não tem o anexo**



**Palestra:**

**9. Experiências Positivas da Gestão dos Projetos de Cirurgias Eletivas do Estado de Minas Gerais (Em anexo)**

**Expositora:** Mitico Yokota – Médica Nefrologista, Coordenadora de Alta Complexidade da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

# Campanha de Cirurgias Eletivas

Minas Gerais

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

## Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexidade

- Portaria MS/GM n.º 252, de 6 de fevereiro de 2006, republicada em 30 de março de 2006.

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

## Proposta

- Base microrregional;
- A realização dos procedimentos será preferencialmente no pólo de micro;
- Mínimo de 2 (duas) especialidades;
- R\$ 2,25 *per capita*/ano;
- Total dos recursos: R\$ 43.284.262,50/ano;
- Preencher dados de acordo com a Portaria n.º 252.

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

- 19.237.450 habitantes;
- 853 municípios;
- 75 microrregiões;
- 13 macrorregiões.

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

## PDR – 2006

MACRO	POP MACRO	QTD MUN MACRO	MICRO	POP MICRO	QTD MUN MICRO
SUL (ALFENAS/ POUSO ALEGRE/ POÇOS DE CALDAS/ PASSOS/ VARGINHA)	2.600.183	154	ALFENAS / MACHADO	310.593	17
			GUAXUPÉ	159.583	9
			ITAJUBÁ	199.794	15
			LAVRAS	169.454	11
			PASSOS / PIUMHI	272.426	18
			POÇOS DE CALDAS	213.436	5
			POUSO ALEGRE	471.151	33
			SÃO LOURENÇO / CAXAMBU	254.164	24
			SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	122.709	6
			TRÊS CORAÇÕES	122.315	6
			TRÊS PONTAS	123.327	5
VARGINHA	181.231	5			
CENTRO SUL (BARBACENA)	724.410	51	BARBACENA	222.422	15
			CONSELHEIRO LAFAIETE / CONGONHAS	278.146	18
			SÃO JOÃO DEL REI	223.842	18
CENTRO (BELO HORIZONTE)	6.060.252	102	BELO HORIZONTE/NOVA LIMA/ CAETÉ	3.200.836	13
			BETIM	625.993	13
			CONTAGEM	783.184	3
			CURVELO	169.838	11
			GUANHÃES	120.596	12
			ITABIRA	199.283	12
			ITABIRITO	162.230	3
			JOÃO MONLEVADE	155.201	8
			SETE LAGOAS	377.992	20
VESPASIANO	265.099	7			
JEQUITINHONHA (DIAMANTINA)	282.569	23	DIAMANTINA	165.284	15
			MINAS NOVAS / TURMALINA	117.285	8

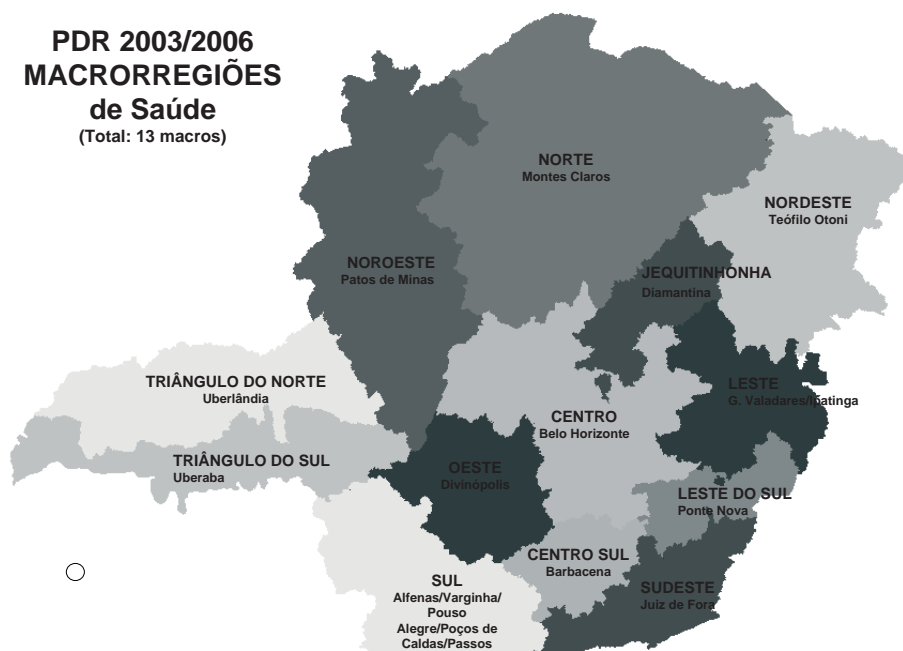
## PDR – 2006

MACRO	POP MACRO	QTD MUN MACRO	MICRO	POP MICRO	QTD MUN MICRO
OESTE (DIVINÓPOLIS)	1.137.021	57	BOM DESPACHO	100.865	8
			DIVINÓPOLIS	408.426	13
			FORMIGA	126.962	9
			ITAÚNA	111.145	4
			PARÁ DE MINAS	201.922	11
			SANTO ANTÔNIO DO AMPARO	187.701	12
LESTE (GOVERNADOR VALADARES/ IPATINGA)	1.398.943	84	CARATINGA	188.134	13
			CORONEL FABRICIANO	208.182	7
			GOVERNADOR VALADARES	392.289	23
			IPATINGA	353.427	13
			MANTENA	68.493	9
			PEÇANHA	80.198	7
RESPLENDOR	108.220	12			
SUDESTE (JUIZ DE FORA)	1.541.964	94	ALÉM PARAÍBA	57.376	5
			CARANGOLA	125.577	11
			JUIZ DE FORA / LIMA DUARTE / BOM JARDIM MINAS	619.183	24
			LEOPOLDINA / CATAGUASES	170.713	10
			MURIAÉ	159.784	11
			SANTOS DUMONT	55.752	4
			SÃO JOÃO NEPOMUCENO / BICAS	69.550	9
UBÁ	284.029	20			
REGIÃO NORTE DE MINAS (MONTES CLAROS)	1.544.170	86	BRASILIA DE MINAS/SÃO FRANCISCO	231.705	16
			CORAÇÃO DE JESUS	47.525	5
			FRANCISCO SÁ	69.253	6
			JANAÚBA/MONTE AZUL	264.189	15
			JANUÁRIA	169.826	10
			MONTES CLAROS / BOCAIÚVA	430.432	11
			PIRAPORA	134.343	7
SALINAS / TAIÓBEIRAS	196.897	16			

# PDR – 2006

MACRO	POP MACRO	QTD MUN MACRO	MICRO	POP MICRO	QTD MUN MICRO
NOROESTE (PATOS DE MINAS)	616.597	30	PATOS DE MINAS	371.677	18
			UNAÍ	244.920	12
LESTE DO SUL (PONTE NOVA)	654.146	52	MANHUAÇU	322.918	24
			PONTE NOVA	199.807	19
			VIÇOSA	131.421	9
NORDESTE (TEÓFILO OTONI)	881.772	63	ÁGUAS FORMOSAS	64.177	9
			ALMENARA	174.701	16
			ARACUAÍ	88.887	6
			ITAOBIM	79.147	5
			NANUQUE	68.784	3
			PADRE PARAÍSO	57.636	4
			PEDRA AZUL	51.117	4
			TEÓFILO OTONI / MALACACHETA / ITAMBACURI	297.323	16
TRIÂNGULO DO SUL (UBERABA)	636.940	27	ARAXÁ	152.340	8
			FRUTAL / ITURAMA	141.722	11
			UBERABA	342.878	8
TRIÂNGULO DO NORTE (UBERLÂNDIA)	1.158.483	30	ITUIUTABA	168.608	9
			PATROCÍNIO / MONTE CARMELO	207.936	12
			UBERLÂNDIA / ARAGUARI	781.939	9
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>19.237.450</b>	<b>853</b>		<b>19.237.450</b>	<b>853</b>

## PDR 2003/2006 MACRORREGIÕES de Saúde (Total: 13 macros)





Fonte: Centro de Planejamento - AGE

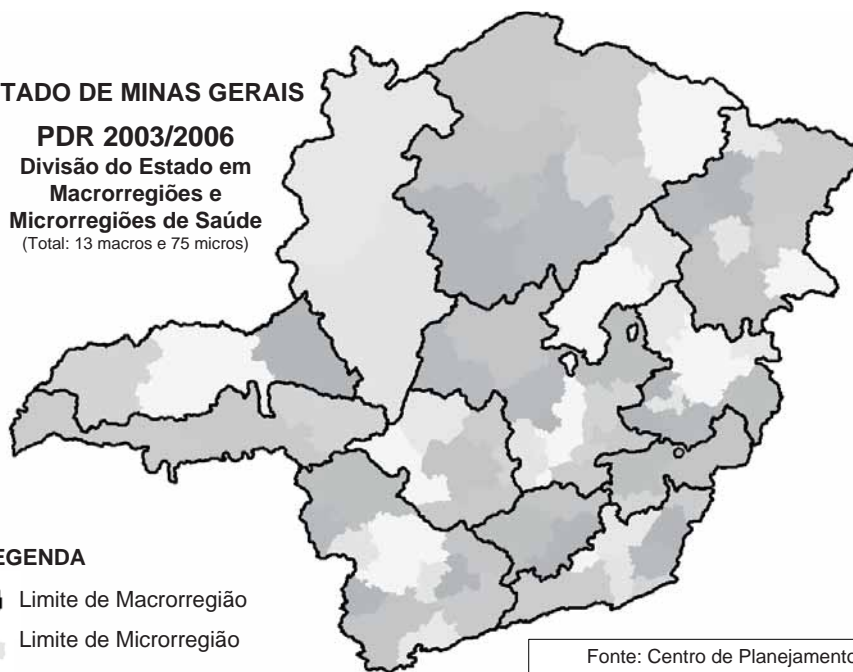
SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**PDR 2003/2006**  
**Divisão do Estado em**  
**Macrorregiões e**  
**Microrregiões de Saúde**  
 (Total: 13 macros e 75 micros)

**LEGENDA**

-  Limite de Macrorregião
-  Limite de Microrregião



Fonte: Centro de Planejamento – AGE

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

**Portaria GM/MS n.º 2.490**  
**(18/11/2004)**

Macrorregiões	Microrregiões	População Micro	Total População das Micros Aprovadas
SUL (Alfenas/Pouso Alegre/Poços de Caldas/Passos/Varginha) Pop. 2.565.189	Alfenas	290.020	1.238.030
	Guaxupé	152.117	
	Itajubá	202.800	
	Lavras	151.193	
	Pouso Alegre	441.900	
CENTRO-SUL (Barbacena) Pop. 717.836	Barbacena	227.076	227.076
CENTRO (Belo Horizonte) Pop. 5.977.477	Betim	500.000	2.137.253
	Contagem	734.973	
	Curvelo	166.474	
	Itabira	192.781	
	João Monlevade	152.232	
	Sete Lagoas	390.793	
JEQUITINHONHA (Diamantina) Pop. 281.228	Minas Novas/Turmalina	128.006	128.006
OESTE (Divinópolis) Pop. 1.379.187	Bom Despacho	54.934	284.165
	Formiga	124.588	
	Itaúna	104.643	
LESTE (Governador Valadares/Ipatinã) Pop. 1.379.187	Coronel Fabriciano	206.104	541.086
	Ipatinã	334.982	

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

# Portaria GM/MS n.º 2.490

## (18/11/2004)

Macrorregiões	Microrregiões	População Micro	Total População das Micros Aprovadas
SUDESTE (Juiz de Fora) Pop. 1.525.300	Carangola	127.216	1.258.560
	Juiz de Fora	623.247	
	Lima Duarte	22.493	
	Muriaé	156.384	
	Santos Dumont	55.180	
	Ubá	274.040	
NOROESTE (Patos de Minas) Pop. 609.211	Patos de Minas	349.000	549.000
	Unai	200.000	
LESTE DO SUL (Ponte Nova) Pop. 650.183	Manhuaçu	312.057	650.720
	Ponte Nova	202.407	
	Viçosa	136.256	
NORDESTE (Teófilo Otoni) Pop. 869.289	Águas Formosas	65.505	1.057.937
	Almenara	173.328	
	Itambacuri	35.500	
	Itaobim	53.275	
	Malacacheta	34.910	
	Nanuque	70.870	
	Padre Paraíso	68.099	
	Pedra Azul	49.593	
	Teófilo Otoni	506.857	
	TRIÂNGULO DO SUL (Uberaba) Pop. 628.438	Araxá	
Frutal/Iturama	49.100		
Uberaba	327.173		
<b>TOTAL</b>	<b>42 Microrregiões</b>	<b>8.595.643</b>	<b>8.595.643</b>

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

# Portaria GM/MS n.º 2.490

## (18/11/2004)

### CONSOLIDADO DAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Macrorregião	População Total
SUL (Alfenas/Pouso Alegre/Poços de Caldas/Passos/Varginha)	1.238.030
CENTRO-SUL(Barbacena)	227.076
CENTRO (Belo Horizonte)	2.137.253
JEQUITINHONHA (Diamantina)	128.006
OESTE (Divinópolis)	284.165
LESTE (Governador Valadares/Ipatinga)	541.086
SUDESTE ( Juiz de Fora)	1.258.560
NOROESTE (Patos de Minas)	549.000
LESTE DO SUL (Ponte Nova)	650.720
NORDESTE (Teófilo Otoni)	1.057.937
TRIÂNGULO DO SUL (Uberaba)	523.810
<b>TOTAL</b>	<b>8.595.643</b>

Valor Anual	R\$ 8.595.643,00
Valor Semestral	R\$ 4.297.821,50
Valor Mensal	R\$ 716.303,58

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE



# Portaria GM/MS n.º 848 (2/6/2005)

## PROJETO DE CIRURGIAS ELETIVAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Microrregiões	População 2004 - TCU
DIAMANTINA	21.869
ITUJUTABA	169.412
JANAÚBA	189.698
CONSELHEIRO LAFAIETE	183.553
RESPLENDOR	85.118
SÃO JOÃO DEL REI	216.898
MANTENA	68.317
<b>TOTAL (7 Microrregiões)</b>	<b>934.865</b>

RECURSOS FINANCEIROS	
VALOR ANUAL	R\$ 534.414,00
VALOR SEMESTRAL	R\$ 267.207,00
VALOR MENSAL	R\$ 44.534,50

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

## Cirurgias Eletivas

- 1.ª Portaria: 42 micros com cobertura de 56%.
- 2.ª Portaria: 49 micros - cobertura de 65%.

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

# Portaria GM/MS n.º 2.431

## (6/12/2005)

PROJETO DE CIRURGIAS ELETIVAS DO ESTADO DE  
MINAS GERAIS

Qdade Micro	MICRORREGIÕES	POPULAÇÃO
1	ÁGUAS FORMOSAS	64.571
2	BRASÍLIA DE MINAS	229.784
3	CARANGOLA	124.509
4	CURVELO	168.672
5	GUANHÃES	144.535
6	ITABIRITO	160.176
7	MALACACHETA	34.872
8	MURIAÉ	158.572
9	PADRE PARAÍSO	57.437
10	RESPLENDOR	85.118
11	SANTOS DUMONT	55.549
12	SÃO JOÃO NEPOMUCENO	44.076
13	UBA	280.471
14	VESPASIANO	253.391
15	ALFENAS/ MACHADO	301057
16	BARBACENA	233.824
17	BELO HORIZONTE/ NOVA LIMA/ CAETÉ	3.157.993

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

# Portaria GM/MS n.º 2.431

## (6/12/2005)

Qdade Micro	MICRORREGIÕES	POPULAÇÃO
18	BETIM	603.243
19	CONGONHAS	85.181
20	CONSELHEIRO LAFAIETE	184.788
21	CONTAGEM	766.008
22	GOVERNADOR VALADARES	380.641
23	ITABIRA	197.507
24	ITAMBACURI	34.775
25	JOÃO MONLEVADE	154.391
26	JUIZ DE FORA/BOM JARDIM DE MINAS	583.757
27	MANHUAÇU	319.957
28	NANUQUE	69.329
29	PONTE NOVA	200.515
30	TRÊS PONTAS	121.957
31	UBERLÂNDIA	655.337
32	VIÇOSA	129.711
<b>POPULAÇÃO GERAL</b>		<b>10.041.704</b>

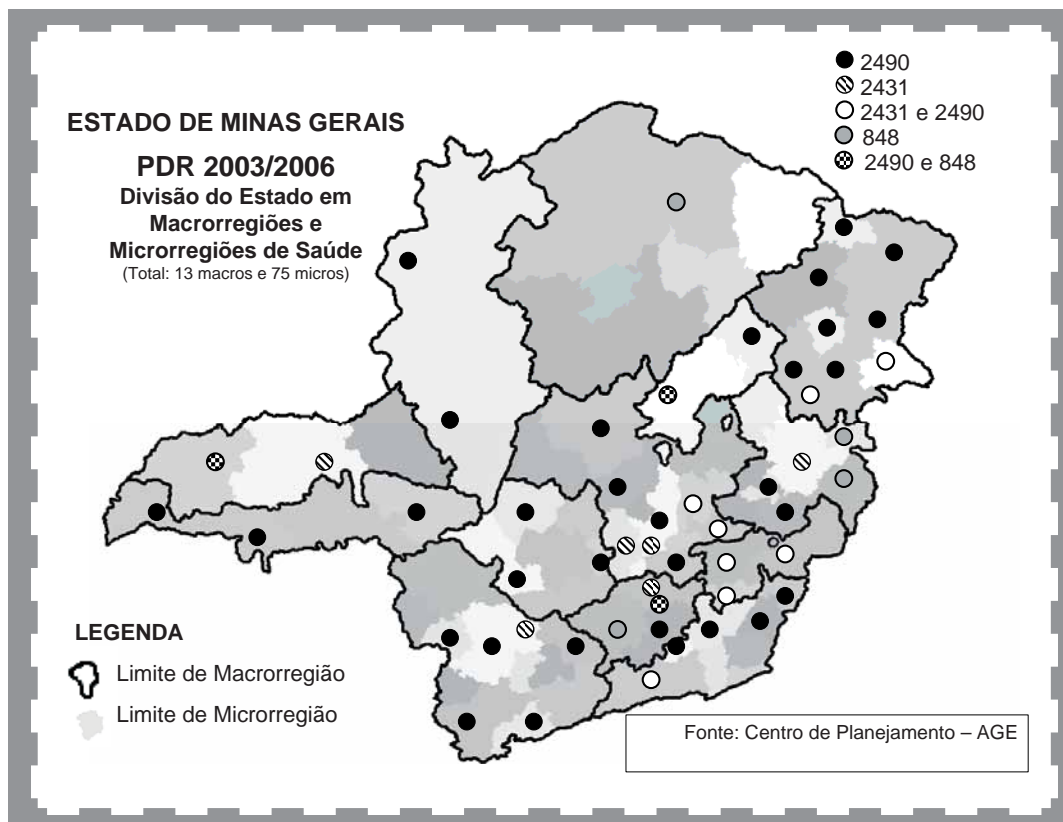
Recursos Financeiros	
Valor Anual	R\$ 10.041.704,00
Valor Semestral	R\$ 5.020.852,00
Valor Mensal	R\$ 836.808,67

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE

# Cirurgias Eletivas

- 2.<sup>a</sup> etapa: 32 micros
  - 42% cobertura das micros.
  - 52% cobertura da população.

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE



## Dificultadores

- Grande número de municípios no Estado.
- identificação de pacientes.
- Metafísica.
- comprovação da produção.

SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE



SES-MG\SAS\GRA\COORDENADORIA DE ALTA COMPLEXIDADE



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)  
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040  
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>  
Brasília – DF, novembro de 2006  
OS 1234/2006