



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE RESULTADO REGULATÓRIO – RARR

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular – QualiSUS Cardio foi instituído por meio da Portaria GM/MS nº 1.099/2022 e a Portaria GM/MS nº 1.100/2022 definiu o 1º Ciclo do Programa com abrangência nacional, tendo como objetivo a qualificação da assistência cardiovascular da rede por meio da adoção de métricas e indicadores assistenciais.

O programa foi criado sem análise de impacto regulatório (AIR) decorrente de que haveria um contexto de urgência para a publicação das portarias com respaldo no Art. 4º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.

Nesse sentido, tendo sido realizada dispensa de AIR por urgência, a Avaliação de Resultado Regulatório (ARR) é obrigatória.

A escolha de metodologia seguiu o guia de Análise ex-post da Casa Civil como orientativo desse trabalho.

Dessa forma, nesse relatório será apresentada uma Avaliação Executiva, que tem como objetivo estudar o programa e traçar conclusões sobre o seu desempenho global, com recomendações (revogação, suspensão, alteração ou manutenção) de rápida identificação.

Em síntese, na análise realizada dos primeiros 06 meses de vigência observou-se que o programa não foi efetivo ao ponto de solucionar a causa-raiz. Além disso, produziu resultados como: o aumento acima do esperado dos gastos do Ministério da Saúde com concentração e superfaturamento em determinados estabelecimentos, excluindo unidades de grande importância na assistência de alta complexidade cardiovascular, uma diminuição na oferta dos serviços, bem como ausência de indicadores que promovam a qualificação dos estabelecimentos. Desta forma, recomenda-se a revogação do programa pelos critérios elencados neste relatório.

1. DESCRIÇÃO GERAL

1.1. Devido a publicação da Portaria GM/MS nº 3.693, de 17 de dezembro de 2021 a qual estabeleceu a dedução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios, em janeiro de 2022, o Ministério da Saúde anunciou que incentivaria o desenvolvimento de estratégias complementares com vistas à reaplicação dos valores financeiros na alta complexidade cardiovascular do SUS.

1.2. Assim, foram publicadas na edição 90-B do Diário Oficial da União, Seção 1 – Extra B, página 1, de 13 de maio de 2022, as Portarias a seguir:

- Portaria GM/MS nº 1.099/2022, que institui o Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular – QualiSUS Cardio; e,
- Portaria GM/MS nº 1.100/2022, que define o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSUS Cardio, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.3. O objetivo da criação do Programa foi a qualificação da assistência cardiovascular da rede por meio da adoção de métricas e indicadores assistenciais, em um modelo de análise multicritério capaz de demonstrar o desempenho de todos os hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde (MS) na alta complexidade cardiovascular no SUS.

1.4. Os critérios para classificação dos hospitais habilitados na Alta complexidade Cardiovascular conforme Níveis e os respectivos incrementos a serem aplicados por resultado, aos hospitais que compõem a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular no âmbito do SUS, foram editadas a partir de discussões realizadas junto ao Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (GAB/SAES), incluindo na discussão o Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS). Também, estiveram no debate, especialistas e as seguintes sociedades: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCl), Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) e Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculosa (SBACV).

1.5. Os estabelecimentos foram classificados em níveis (A, B, C, D), e considerou a observância combinada a dois conjuntos de critérios.

1.6. Primeiramente, foi verificada a situação de cada estabelecimento de saúde quanto ao cumprimento ou não dos parâmetros mínimos de produção definidos conforme os Art. 22 a 27 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (origem Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004). Esse critério é dicotômico, isto é, o estabelecimento de saúde ou não cumpre ou não cumpre o parâmetro mínimo de produção.

1.7. Um critério versa sobre a habilitação por Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (código 08.03 no CNES) ou se há habilitação simultânea com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (código 08.04 no CNES). No primeiro caso, o parâmetro mínimo de produção é de 180 (cento e oitenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01). No segundo caso, com habilitação simultânea, o parâmetro mínimo de produção passa para 240 (duzentos e quarenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01) com registros aprovados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

1.8. O segundo critério diz respeito à análise comparativa entre o desempenho individual de cada estabelecimento de saúde e o desempenho agregado dos estabelecimentos de saúde que compõem seu respectivo território. Neste caso, foi realizada uma análise multicritérios com base em indicadores pré-estabelecidos, os quais produzem um índice, denominado Índice Combinado de Assistência Cardiovascular (IC-Cardio). O IC-Cardio é primeiramente determinado para todos os estabelecimentos de saúde a partir da combinação dos dados relativos a cada indicador; é o chamado IC-Cardio hospitalar. A seguir, a agregação por meio de médias ponderadas dos dados, por indicador, de todos os estabelecimentos de saúde que compõem uma Unidade Federativa (UF) produzem o IC-Cardio estadual. A mesma estratégia para os dados de todos os estabelecimentos de saúde do País, por sua vez, dá origem ao IC-Cardio Nacional.

1.9. A premissa do segundo critério é, portanto, a comparação do IC-Cardio hospitalar de determinado estabelecimento de saúde com o IC-Cardio estadual da UF onde se localiza – ou, alternativamente, caso o estabelecimento de saúde seja o único de seu território, com o IC-Cardio nacional. Ou seja, o IC-Cardio hospitalar só tem validade quando analisado em perspectiva com um IC-Cardio estadual ou com o IC-Cardio nacional, sendo que valores individuais inferiores aos valores agregados do território representam desempenho superior do estabelecimento de saúde na comparação com o respectivo território.

1.10. O ano base para a obtenção dos dados relativos à produção por estabelecimento de saúde e dos demais indicadores que compõem o IC-Cardio é 2019, considerando a completude dos dados no SIH/SUS e também no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM no período. Por essa razão é que só estavam aptos à adesão ao QualiSUS Cardio estabelecimentos de saúde habilitados com o código 0803 desde a competência de janeiro de 2019 com produção aprovada no SIH/SUS para pelo menos um dos sete procedimentos estratégicos.

1.11. Destaca-se que em conjunto com as sociedades médicas parceiras, ficou definido que o seguinte conjunto de procedimentos cirúrgicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS é estratégico para o Sistema:

Quadro 1. Procedimentos estratégicos para classificação dos estabelecimentos no 1º Ciclo do Programa QualiSUS Cardio.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)

1.12. O IC-Cardio foi obtido por estabelecimento de saúde mediante a mensuração de indicadores que respondem pela estrutura, pelo processo e pelo resultado dos serviços. São eles:

O tempo médio de permanência, em dias,

A taxa de mortalidade operatória em até 30 (trinta) dias,

A taxa de reinternação em até 30 (trinta) dias,

O percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e

O percentual de procedimentos estratégicos.

1.13. É preciso acrescentar que foi agregada à aferição dos indicadores a análise de aspectos tais como a disponibilidade, a simplicidade, a granularidade, a periodicidade, o baixo custo de obtenção, a adaptabilidade, a estabilidade, a rastreabilidade e a representatividade dos dados utilizados no cálculo.

1.14. O IC-Cardio hospitalar foi, portanto, obtido a partir da razão entre o produto dos indicadores tempo médio de permanência, taxa de mortalidade operatória e taxa de reinternação e o produto dos indicadores percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e percentual de procedimentos estratégicos, enquanto o IC-Cardio estadual e o IC-Cardio nacional foram obtidos a partir das médias ponderadas de cada indicador aplicadas à mesma forma de cálculo descrita para o IC-Cardio hospitalar.

1.15. Levando-se em conta que os hospitais não são integralmente comparáveis por terem objetivos, escopos, perfis e vocações diferentes, a escolha foi por compará-los também com eles próprios. O resultado é fruto do produto das variáveis consideradas, todos com a mesma direção (quanto menor, melhor).

1.16. Os critérios, parâmetros e indicadores discriminados até o momento foram utilizados para avaliar a qualidade e a segurança de processos assistenciais, bem como condicionar a aplicação de custeio diferenciado mediante a instituição de incrementos financeiros federais aos procedimentos estratégicos, de modo que os estabelecimentos de saúde foram classificados em 4 (quatro) níveis de desempenho e qualidade assistencial, conforme segue:

I – Nível A: estabelecimentos de saúde que cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar menor do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional;

II – Nível B: estabelecimentos de saúde que cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar maior do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional;

III – Nível C: estabelecimentos de saúde que não cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar menor do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional; e

IV – Nível D: estabelecimentos de saúde que não cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar maior do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional.

1.17. No dia 25 de julho de 2022, foi realizada a primeira reunião da Câmara Técnica Assessora - CTA do Programa QualiSUS Cardio na qual contou com a participação dos membros da CTA: representantes do Ministério da Saúde e das Sociedades Brasileira de Hemodinâmica e Cirurgia Intervencionista – SBHCI, Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC, Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular – SBCC, Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – SBACV e Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas – SOBRAC. Durante a reunião mencionada, ficou aprovada a inclusão de mais 7(sete) procedimentos ao rol estratégico do Programa QualiSUS Cardio, os quais irão compor a análise de desempenho dos estabelecimentos (Quadro 3).

Quadro 2. Procedimentos estratégicos para receber incremento no 1º Ciclo do QualiSUS Cardio.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA
04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR

1.18. O 1º Ciclo do Programa QualiSUS Cardio estabelece incrementos financeiros federais sobre os valores relativos ao Total Hospitalar (Serviços Hospitalares – SH e Serviços Profissionais – SP) em percentuais distintos, conforme o nível de desempenho aferido – 75% (setenta e cinco por cento) de incremento no caso dos estabelecimentos de saúde de Nível A, 60% (sessenta por cento) de incremento no caso dos estabelecimentos de saúde de Nível B, 45% (quarenta e cinco por cento) de incremento no caso dos estabelecimentos de saúde de Nível C e 30% (trinta por cento) de incremento no caso dos estabelecimentos de saúde de Nível D.

1.19. Cumpre acrescentar que os incrementos são aplicados aos procedimentos estratégicos do 1º Ciclo não somente caso componham o procedimento principal das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), mas também quando se apresentarem à primeira linha de AIH abertas com os procedimentos 04.15.01.001-2 – TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS e 04.15.02.003-4 – OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS. Esse dispositivo é importante porque as AIH abertas com os procedimentos mencionados de cirurgias múltiplas e de cirurgias sequenciais compõem uma fração relevante do total de AIH em alguns estabelecimentos de saúde.

1.20. Cabe esclarecer, ainda, que, tendo em vista que o ano base para a obtenção dos dados de produção e indicadores foi 2019, os indicadores selecionados foram pensados de modo que pudessem ser acompanhados de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação dos dados de forma individualizada por paciente, porém anonimizada, tendo, portanto, prioritariamente, como bases de dados utilizadas o SIH/SUS e o SIM, conforme os registros individuais e anonimizados de pacientes que realizaram procedimentos em 2019, seguindo lista de códigos pareadas através do projeto VinculaSUS. Nesse sistema, as bases de dados de interesse estão vinculadas a partir de rigoroso processo de pareamento. As rotinas implementadas começam com a

extração dos dados de cada base, a identificação de cada indivíduo e o tratamento dos dados, visando à limpeza e à padronização, de modo que as bases fiquem com os mesmos caracteres e codificações.

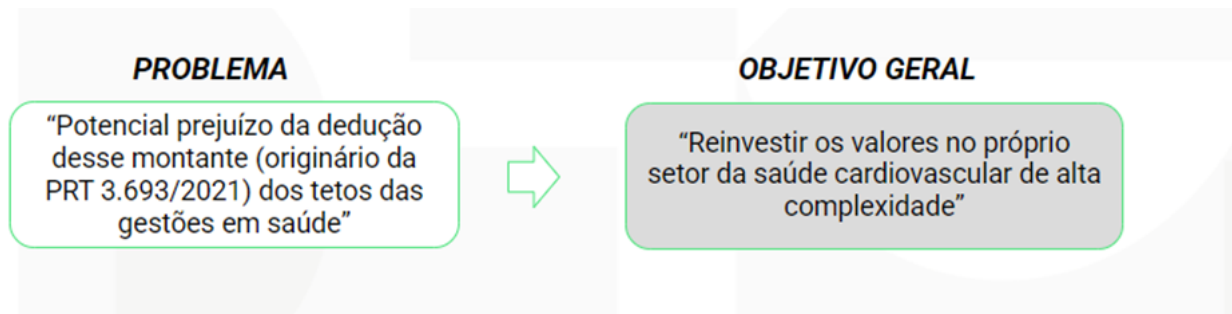
1.21. É importante considerar que os indicadores selecionados para toda e qualquer avaliação de desempenho raramente apresentam a mesma relevância e o mesmo peso na composição do resultado final. No caso em tela, foram estipulados, como base para se determinar a magnitude da força da relação entre o escore de risco e a presença do indicador na construção do peso na composição do IC-Cardio, os seguintes valores: 0,50 para o indicador taxa de mortalidade operatória, 0,25 para o indicador taxa de reinternação em até 30 (trinta) dias e 0,10 para o indicador tempo de permanência.

1.22. Para a obtenção do IC-Cardio por estabelecimento de saúde foi formulada a seguinte forma de cálculo – (taxa de mortalidade operatória * 0,50) x (taxa de reinternação em até 30 [trinta] dias * 0,25) x (tempo médio de permanência * 0,10) / (percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção) * (percentual de procedimentos estratégicos). Os indicadores percentuais de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e percentual de procedimentos estratégicos correspondem a um fator de correção que busca contemplar o volume e a complexidade da assistência ofertada na classificação dos estabelecimentos de saúde.

2. DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

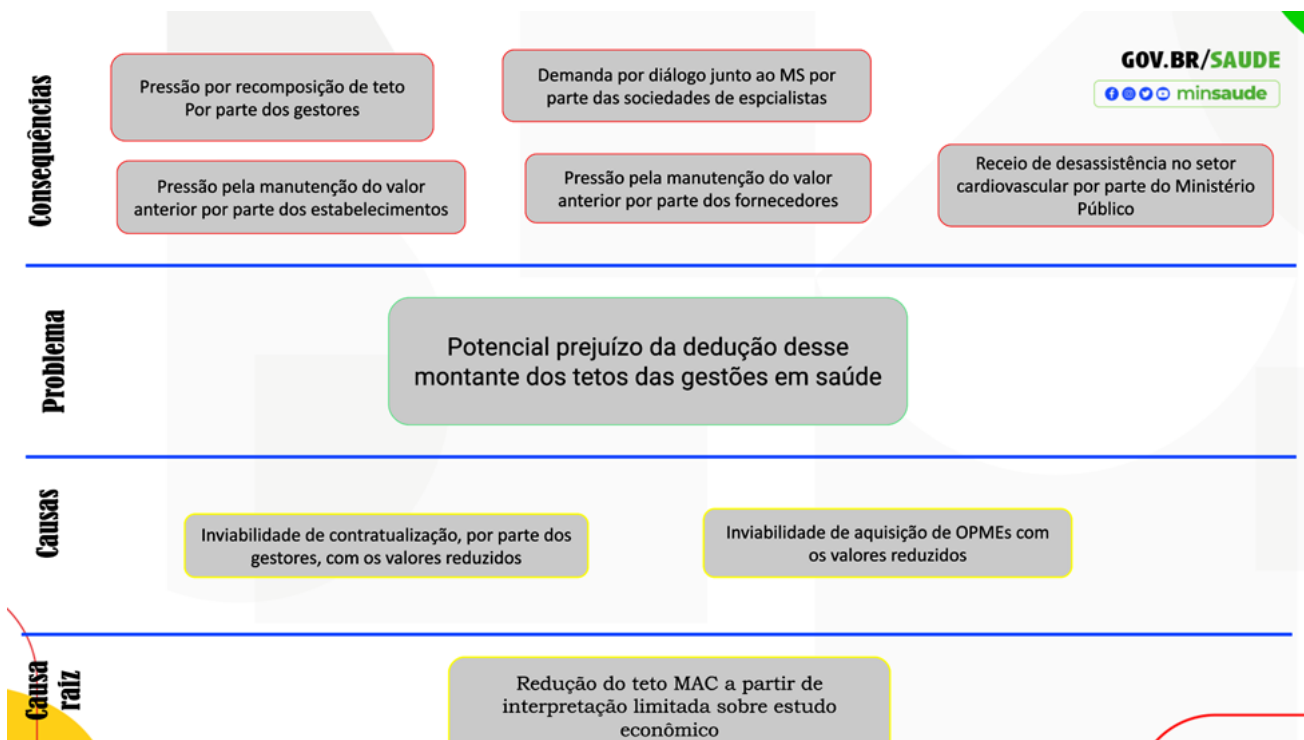
2.1. O Programa possui falhas na sua origem de definição para enfrentar o problema central (dedução no Teto MAC).

2.2. Ao consultar a NOTA TÉCNICA Nº 264/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, constatou-se que essa documentação apontou explicitamente o problema central a ser resolvido e a forma de reversão por meio de um objetivo geral.



Fonte: adaptado de NOTA TÉCNICA Nº 264/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS (item 2.50, página 8).

2.3. Por outro lado, a documentação não apontou explicitamente eventuais causas e consequências, que tiveram que ser redefinidas, conforme ilustrado abaixo.

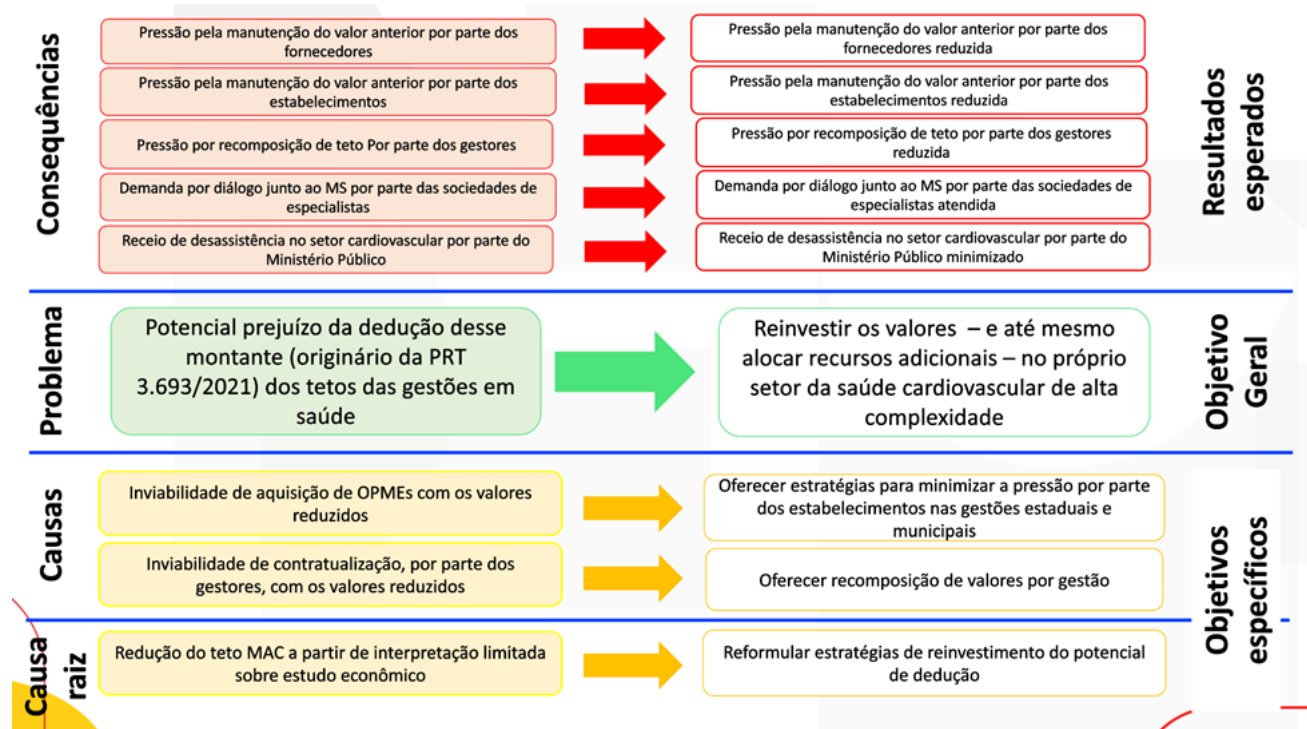


Fonte: elaboração própria.

2.4. Em síntese, a dedução dos limites financeiros de Média e Alta Complexidade (teto MAC) das gestões em saúde a partir de interpretação limitada sobre o estudo econômico da Portaria GM/MS nº 3.693/2021, ocasionou inviabilidade de aquisição de OPMEs com os valores reduzidos, tendo como exemplo o marcapasso, bem como a dificuldade de contratualização por parte dos gestores, com esses valores, tendo como principais consequências:

- Pressão por recomposição de teto por parte dos gestores de saúde,
- Pressão pela manutenção do valor anterior das OPME por parte dos estabelecimentos,
- Demanda por diálogo junto ao MS por parte das sociedades de especialistas,
- Pressão pela manutenção do valor anterior por parte dos fornecedores,
- Receio de desassistência no setor cardiovascular por parte do Ministério Público.

2.5. Tendo sido realizada o exercício de reconstrução da árvore de problemas acima, partiu-se para reconstrução da árvore de objetivos, conforme figura abaixo.



Fonte: elaboração própria

2.6. Desse exercício foram elencados possíveis indicadores que permitem nesse momento avaliar o alcance dos objetivos.

- Repasse financeiro QualiSUS Cardio por competência e UF
- % médio de incremento no valor total da AIH por Unidade Federativa
- % médio da oferta dos procedimentos por Unidade Federativa

2.7. Ademais, ressalta-se que a inclusão de mais 7 (sete) procedimentos ao rol estratégico do Programa QualiSUS Cardio, não foi usada para reclassificar os estabelecimentos pré-selecionados, servindo apenas para receber os incrementos conforme nível de habilitação.

2.8. Salienta-se que os recursos orçamentários dimensionados inicialmente estavam abaixo do volume de fato despendido. Embora no global, os produtos previstos de oferecer recomposição de recursos estejam em volume considerável, nem todos estão ganhando esse volume de recursos e há disparidades regionais, o que indica que há “beneficiários” em detrimento de outros (Tabela 1 e Gráfico 1).

Tabela 1. Repasse financeiro QualiSUS Cardio por competência e UF (jun/2022 a mar/2023).

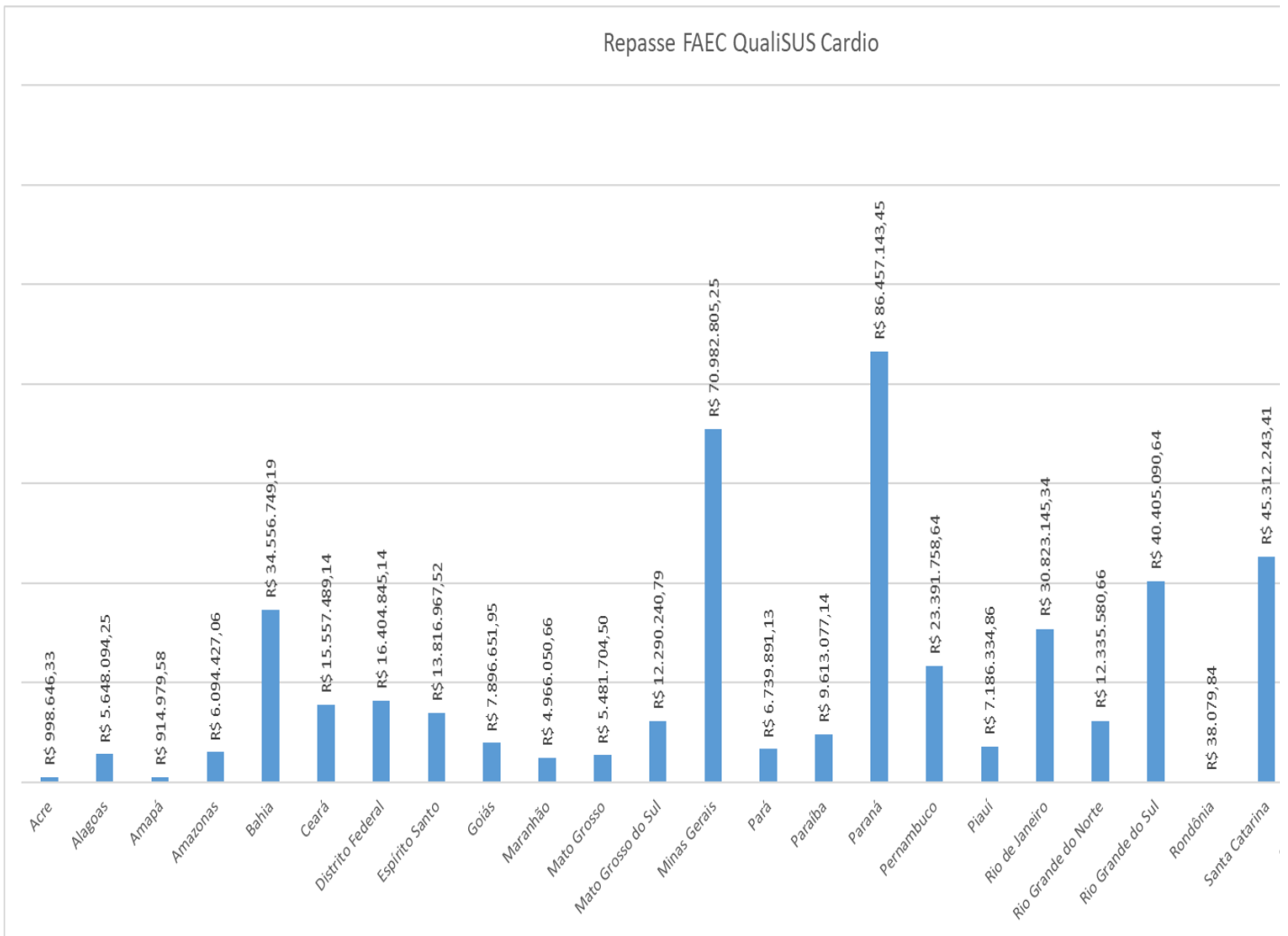
REPASSO FINANCEIRO QUALISUS CARDIO POR COMPETÊNCIA E UF

Estado	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	2022/10	2022/11	2022/12	2023/01	2023/02	2023/03
Acre	R\$ 0,00	R\$ 44.229,85	R\$ 139.585,07	R\$ 157.359,66	R\$ 0,00	R\$ 126.702,63	R\$ 89.449,48	R\$ 197.442,98	R\$ 106.134,34	R\$ 1.111,11
Alagoas	R\$ 145.057,12	R\$ 325.724,88	R\$ 378.829,10	R\$ 495.535,82	R\$ 1.072.689,55	R\$ 830.350,47	R\$ 683.758,96	R\$ 522.120,99	R\$ 428.356,18	R\$ 7.777,78
Amapá	R\$ 0,00	R\$ 44.344,56	R\$ 121.380,28	R\$ 48.524,15	R\$ 39.426,68	R\$ 202.627,19	R\$ 115.819,90	R\$ 138.532,62	R\$ 112.070,99	R\$ 1.111,11
Amazonas	R\$ 0,00	R\$ 136.429,52	R\$ 150.270,81	R\$ 586.606,65	R\$ 675.765,81	R\$ 848.802,47	R\$ 1.012.977,42	R\$ 1.078.977,95	R\$ 490.605,60	R\$ 1.111,11
Bahia	R\$ 545.721,01	R\$ 1.328.430,95	R\$ 2.052.537,35	R\$ 2.822.232,20	R\$ 3.992.795,59	R\$ 4.241.546,62	R\$ 4.693.736,73	R\$ 4.714.579,29	R\$ 5.077.928,06	R\$ 5.000,00
Ceará	R\$ 189.720,57	R\$ 625.376,13	R\$ 1.041.877,29	R\$ 990.488,33	R\$ 2.137.882,42	R\$ 2.777.156,94	R\$ 1.737.439,65	R\$ 1.705.803,07	R\$ 2.241.159,39	R\$ 2.111,11
Distrito Federal	R\$ 981.104,84	R\$ 936.428,42	R\$ 1.352.733,25	R\$ 1.571.996,19	R\$ 1.792.665,98	R\$ 1.849.663,40	R\$ 1.912.660,80	R\$ 2.124.810,14	R\$ 1.669.933,54	R\$ 2.222,22
Espírito Santo	R\$ 372.357,39	R\$ 832.079,29	R\$ 573.644,04	R\$ 622.409,63	R\$ 1.494.081,75	R\$ 1.856.814,17	R\$ 1.977.970,56	R\$ 2.284.094,10	R\$ 1.672.374,42	R\$ 2.111,11
Goiás	R\$ 293.759,85	R\$ 421.172,89	R\$ 534.313,78	R\$ 653.380,08	R\$ 635.410,15	R\$ 1.280.219,25	R\$ 1.081.578,58	R\$ 1.031.970,58	R\$ 939.209,11	R\$ 1.011,11
Maranhão	R\$ 26.212,06	R\$ 182.768,69	R\$ 407.828,71	R\$ 649.245,71	R\$ 468.835,94	R\$ 574.641,73	R\$ 590.361,11	R\$ 940.438,15	R\$ 529.562,12	R\$ 5.555,56
Mato Grosso	R\$ 133.363,03	R\$ 210.989,45	R\$ 360.195,26	R\$ 420.662,27	R\$ 887.481,02	R\$ 908.491,15	R\$ 857.004,14	R\$ 510.558,72	R\$ 781.385,17	R\$ 4.444,44
Mato Grosso do S	R\$ 63.445,25	R\$ 292.275,72	R\$ 728.624,92	R\$ 1.119.486,36	R\$ 1.186.750,15	R\$ 1.848.790,40	R\$ 1.465.545,35	R\$ 2.193.328,05	R\$ 1.258.564,76	R\$ 2.111,11
Minas Gerais	R\$ 1.161.432,96	R\$ 2.836.697,27	R\$ 4.090.612,21	R\$ 6.242.099,78	R\$ 9.523.203,26	R\$ 9.205.305,61	R\$ 9.214.947,35	R\$ 8.590.915,40	R\$ 8.739.849,65	R\$ 11.333,33
Pará	R\$ 64.528,83	R\$ 92.870,25	R\$ 870.367,75	R\$ 705.476,55	R\$ 520.191,80	R\$ 765.998,54	R\$ 766.818,56	R\$ 850.730,87	R\$ 861.443,25	R\$ 1.222,22
Paraíba	R\$ 507.302,63	R\$ 739.413,50	R\$ 1.018.491,37	R\$ 1.467.874,01	R\$ 1.496.079,55	R\$ 811.058,89	R\$ 958.686,13	R\$ 960.338,82	R\$ 969.652,55	R\$ 6.666,67
Paraná	R\$ 2.520.358,47	R\$ 4.922.456,26	R\$ 6.049.759,57	R\$ 9.209.137,15	R\$ 11.366.248,31	R\$ 9.490.949,97	R\$ 11.558.624,20	R\$ 9.405.218,17	R\$ 9.844.314,41	R\$ 12.000,00
Pernambuco	R\$ 464.692,40	R\$ 1.079.806,39	R\$ 1.123.615,85	R\$ 2.101.338,85	R\$ 3.238.558,78	R\$ 3.115.735,39	R\$ 3.607.825,98	R\$ 3.131.276,08	R\$ 2.456.056,79	R\$ 3.000,00
Piauí	R\$ 191.098,00	R\$ 421.063,41	R\$ 350.828,31	R\$ 629.095,23	R\$ 834.122,89	R\$ 883.860,71	R\$ 926.489,85	R\$ 981.336,13	R\$ 871.493,65	R\$ 1.011,11
Rio de Janeiro	R\$ 859.067,64	R\$ 1.651.434,28	R\$ 2.110.054,88	R\$ 2.892.633,54	R\$ 3.842.596,34	R\$ 3.798.687,97	R\$ 4.218.595,43	R\$ 3.726.307,81	R\$ 3.615.857,73	R\$ 4.111,11
Rio Grande do No	R\$ 473.221,25	R\$ 1.217.102,85	R\$ 951.940,25	R\$ 1.162.401,15	R\$ 1.578.326,81	R\$ 1.672.888,03	R\$ 1.308.949,04	R\$ 1.024.517,43	R\$ 1.588.373,07	R\$ 1.333,33
Rio Grande do Sul	R\$ 436.254,83	R\$ 1.822.814,65	R\$ 1.882.887,88	R\$ 3.208.105,60	R\$ 4.578.983,38	R\$ 5.316.275,24	R\$ 6.312.286,99	R\$ 5.463.050,52	R\$ 5.442.669,07	R\$ 5.900,00
Rondônia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38.079,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Santa Catarina	R\$ 807.185,61	R\$ 1.700.459,64	R\$ 2.251.283,18	R\$ 4.065.575,00	R\$ 5.163.883,81	R\$ 5.796.472,36	R\$ 6.321.949,70	R\$ 6.797.590,22	R\$ 6.341.321,07	R\$ 6.000,00
São Paulo	R\$ 3.373.040,65	R\$ 7.094.670,55	R\$ 7.945.616,89	R\$ 12.382.771,08	R\$ 17.185.964,65	R\$ 15.490.428,13	R\$ 16.998.217,28	R\$ 15.720.310,81	R\$ 14.996.432,40	R\$ 19.800,00
Sergipe	R\$ 0,00	R\$ 54.728,74	R\$ 214.215,02	R\$ 131.253,10	R\$ 322.889,10	R\$ 555.816,01	R\$ 754.246,23	R\$ 793.882,76	R\$ 769.967,60	R\$ 7.777,78
Tocantins	R\$ 29.966,95	R\$ 150.201,82	R\$ 45.228,29	R\$ 548.690,53	R\$ 811.400,03	R\$ 562.432,25	R\$ 682.177,25	R\$ 516.287,86	R\$ 709.245,73	R\$ 8.888,89
Total	R\$ 13.638.891,34	R\$ 29.163.969,96	R\$ 36.746.721,31	R\$ 54.884.278,62	R\$ 74.884.313,59	R\$ 74.811.715,52	R\$ 79.848.116,67	R\$ 75.804.419,52	R\$ 72.513.960,65	R\$ 85.444,44

Fonte: BI/SISGERF.

Gráfico 1. Repasse financeiro QualisUS Cardio por competência E UF.

Repasso FAEC QualiSUS Cardio

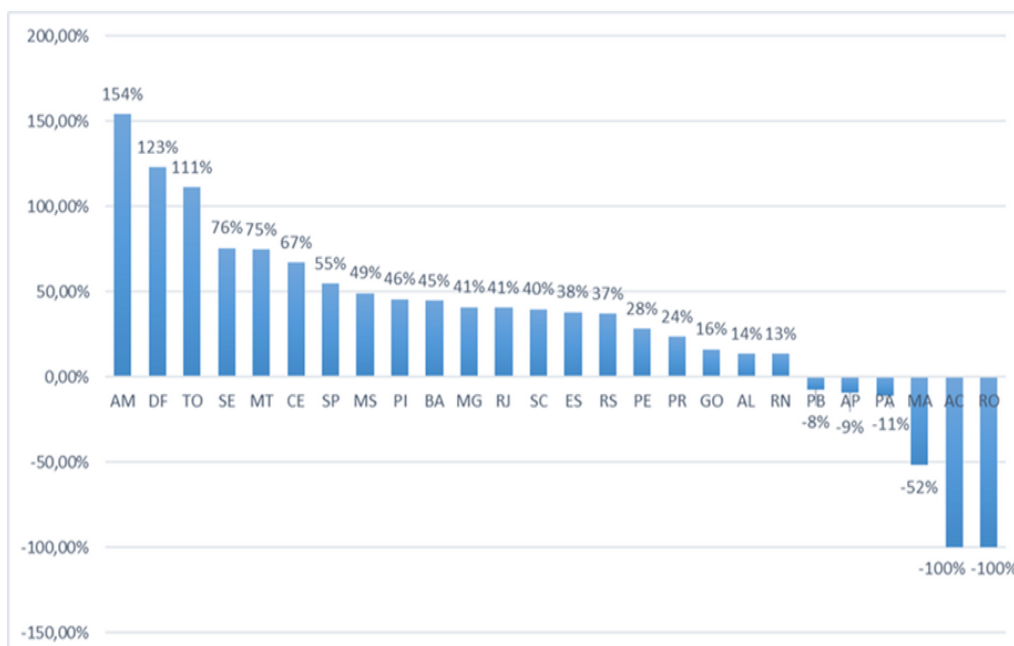


Fonte: BI/SISGERF.

2.9. Estudos técnicos foram realizados no período de 7 meses do programa (outubro/2022 a abril/2023) constatando-se que os indicadores utilizados são insuficientes para retratar o desempenho de qualidade dos estabelecimentos de saúde no que tange à assistência cardiovascular, além da não inclusão de vários estabelecimentos durante o período de adesão ao Programa, podendo assim, gerar a falta de equidade ao acesso à assistência.

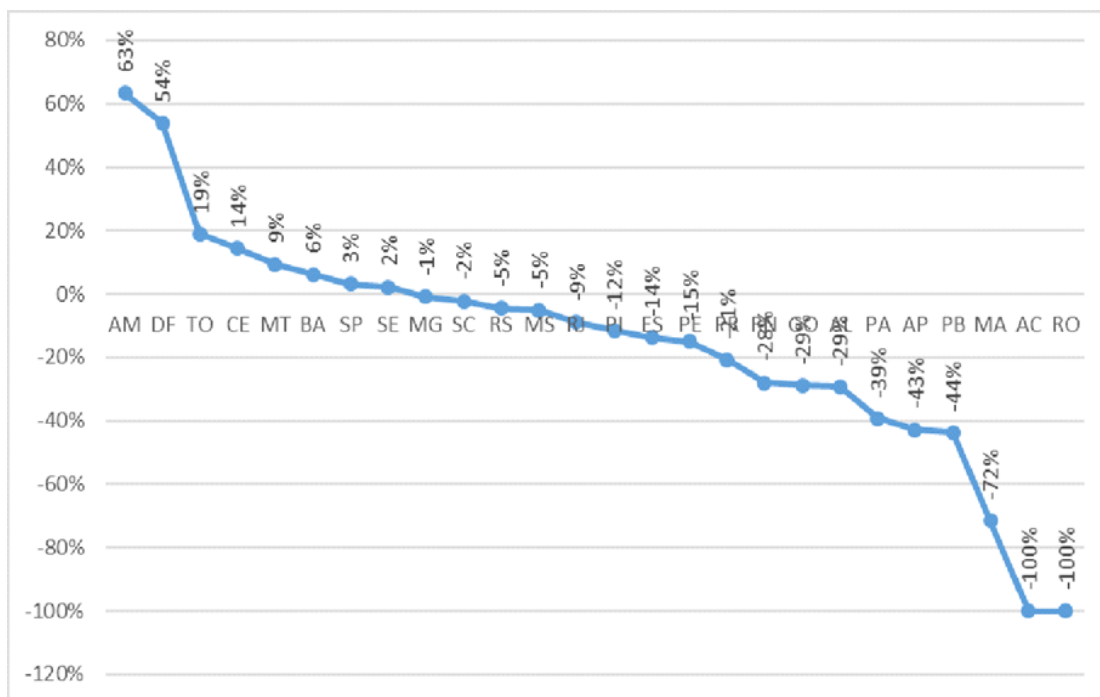
2.10. Na análise da produção dos 14 procedimentos estratégicos no mesmo período, houve um aumento do incremento de forma estimada para os Estados, Municípios e Distrito Federal na ordem média de 40% (gráfico 2) e redução de 7,1% na oferta desses procedimentos (gráfico 3).

Gráfico 2. Percentual médio de incremento no valor total da AIH por Unidade Federativa.



Fonte: SIH/SUS.

Gráfico 3. Percentual médio da oferta dos procedimentos por Unidade Federativa.



Fonte: SIH/SUS.

2.11. Em síntese, o Programa tentou ir além do problema identificado, constituindo um modelo de pagamento por performance na assistência cardiovascular, no entanto, não promoveu o acesso ao serviço como esperado, muito pelo contrário, o recurso despendido aumentou e a execução dos serviços diminuiu.

2.12. O incremento financeiro federal do QualISUS Cardio, é aplicado nos 14 procedimentos estratégicos de forma precedente e somados aos demais incrementos financeiros, obedecendo às regras já previstas no Sistema de Informações Hospitalar – SIH/SUS. Dos 14 procedimentos, 8 recebem incrementos da Rede de Urgência e Emergência (Quadro 3).

Quadro 3. Procedimentos estratégicos do Programa que recebem incremento da RUE.

PROCEDIMENTOS QUE RECEBEM O INCREMENTO RUE. 20, 35 E 50%								
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SUS	INCREMENTO RUE					
			TIPO I (20%)	TOTAL	TIPO II (35%)	TOTAL	TIPO III (50%)	TOTAL
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	R\$ 7.234,26	R\$ 1.446,85	R\$ 8.681,11	R\$ 2.531,99	R\$ 9.766,25	R\$ 3.617,13	R\$ 10.859,57
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$ 8.132,73	R\$ 1.626,55	R\$ 9.759,28	R\$ 2.846,46	R\$ 10.979,19	R\$ 4.066,37	R\$ 12.150,91
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS	R\$ 8.405,17	R\$ 1.681,03	R\$ 10.086,20	R\$ 2.941,81	R\$ 11.346,98	R\$ 4.202,59	R\$ 12.600,37
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM	R\$ 1.614,75	R\$ 322,95	R\$ 1.937,70	R\$ 565,16	R\$ 2.179,91	R\$ 807,38	R\$ 2.421,54
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	R\$ 2.025,24	R\$ 405,05	R\$ 2.430,29	R\$ 708,83	R\$ 2.734,07	R\$ 1.012,62	R\$ 3.030,51
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM	R\$ 1.614,75	R\$ 322,95	R\$ 1.937,70	R\$ 565,16	R\$ 2.179,91	R\$ 807,38	R\$ 2.421,54
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 9.494,93	R\$ 1.898,99	R\$ 11.393,92	R\$ 3.323,23	R\$ 12.818,16	R\$ 4.747,47	R\$ 14.240,11
04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM	R\$ 1.614,75	R\$ 322,95	R\$ 1.937,70	R\$ 565,16	R\$ 2.179,91	R\$ 807,38	R\$ 2.421,54

Fonte: elaboração própria.

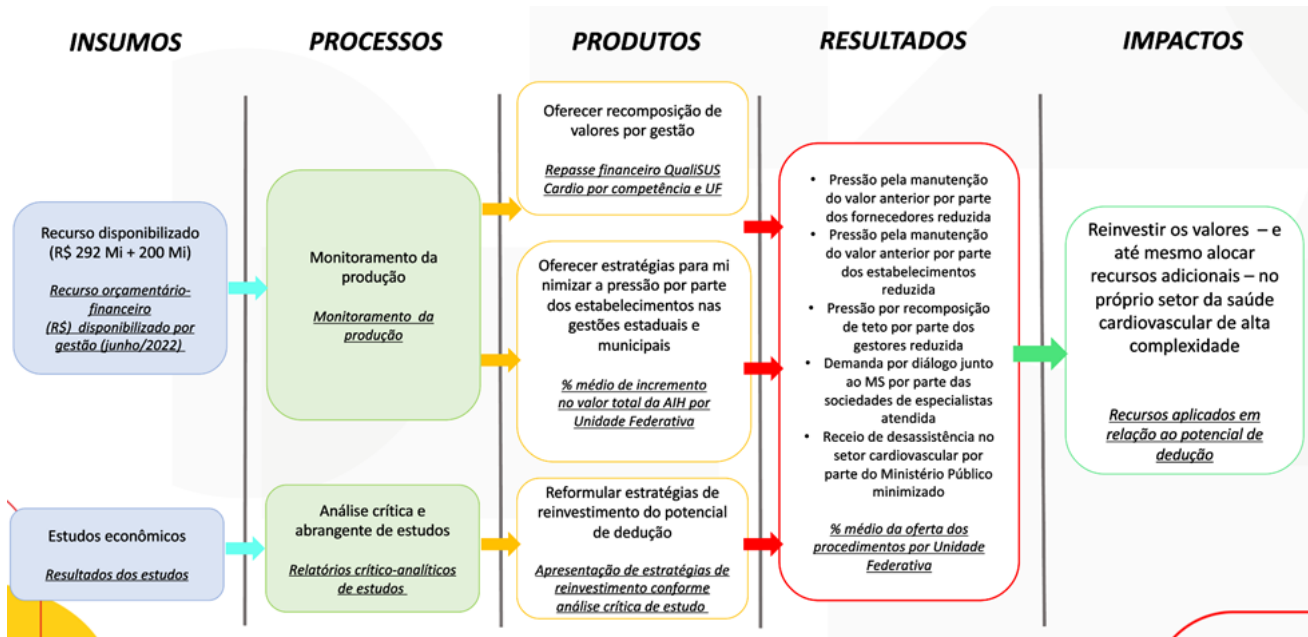
2.13. Assim, por exemplo, o valor do procedimento 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA é de R\$ 8.132,73. A esse procedimento principal, em uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), são agregados diversos outros procedimentos compatíveis, o que pode eleva substancialmente o valor pago pelo componente federal por tal internação. Portanto, caso o estabelecimento de saúde que realize o procedimento seja um hospital tipo III de urgência – conforme estabelecido no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR-RUE) e habilitado como hospital nível A no Programa QualISUS Cardio, ele ainda recebe incrementos de 50% e 75%, respectivamente, sobre os valores de serviço hospitalar (SH) e serviço profissional (SP) do procedimento em questão, isto é, nesta situação, só o valor do procedimento principal saltaria de R\$ 8.132,73 para R\$ 26.431,37 (+ 225%)!! A tudo isso podem se somar incentivos que o hospital eventualmente receba, tais como o Incentivo de Adesão à Contratação (IAC) e o Incentivo 100% SUS.

2.14. Em conclusão, a partir da descrição sobre o programa já realizada, embora ele recomponha valores, ele não minimiza pressão e nem mesmo enfrenta a causa-raiz. O programa foi além do problema originário e, atualmente, trouxe mais complexidade. Há diversos aspectos de descoordenação em seu início que se relacionam a fragmentação, sobreposição, duplicidade e lacunas estruturais, a exemplo de procedimentos estratégicos do Programa que recebem incremento da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

3. DESENHO DA POLÍTICA

3.1. Inicialmente, esclarece-se que, ao consultar a NOTA TÉCNICA Nº 264/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, constatou-se que essa documentação não apresentou informações que pudessem indicar o seu desenho e foi necessário refazê-lo a partir do exercício da árvore de problemas e da árvore de objetivos e os indicadores já apontados anteriormente.

3.2. O exercício de reconstrução do modelo lógico organizado no sentido de reversão do problema enunciado na NOTA TÉCNICA Nº 264, apontou o seguinte desenho:



Fonte: elaboração própria.

3.3. Como esclarecido na seção anterior, os três indicadores relacionados aos objetivos e, aqui no modelo lógico, apresentado nos produtos e resultados, informam que o recurso despendido aumentou e a execução dos serviços diminuiu. Como já informado, embora no global, os produtos previstos de oferecer recomposição de recursos estejam em volume considerável, nem todos estão ganhando esse volume de recursos e há disparidades regionais, o que indica que há “beneficiários” em detrimento de outros, conforme Tabela 1 e Gráfico 1, ambas da seção anterior.

3.4. Um dos fatores que levaram ao aumento dos recursos guarda relação com a inclusão de mais 7(sete) procedimentos ao rol estratégico do Programa QualISUS Cardio, totalizando-se 14 procedimentos. A decisão foi tomada na realização da primeira reunião da Câmara Técnica Assessora - CTA do Programa QualISUS Cardio, ocorrida em 25 de julho de 2022.

3.5. Dessa forma, o programa como já apresentado anteriormente tem como alicerces: primariamente, pela análise de critérios, indicadores e parâmetros pré-estabelecidos, preferencialmente aqueles que estejam vinculados à qualidade da assistência ofertada, e pela subsequente aplicação de recursos financeiros adicionais.

3.6. Porém, o Programa possui falhas no desenho. Os indicadores (Repasse financeiro QualISUS Cardio por competência e UF; % médio de incremento no valor total da AIH por Unidade Federativa; % médio da oferta dos procedimentos por Unidade Federativa) já detalhados na seção anterior, apresentam os inúmeros erros cometidos, desde projeção de orçamento irreal e até mesmo não realização de atividades cruciais para dar conta da causa central, que demandam uma maior compreensão e criticidade em relação ao estudo econômico que motivou a Portaria GM/MS nº 3.693/2021.

4. IMPLEMENTAÇÃO

4.1. A lista de pré-classificação dos estabelecimentos de saúde considerados aptos a participar do 1º Ciclo do QualISUS Cardio, foi publicada no sítio eletrônico do Ministério da Saúde 15 (quinze) dias após a publicação da Portaria GM/MS nº 1.100.

4.2. O pedido de habilitação dos estabelecimentos de saúde pré-classificados no Programa QualISUS Cardio ocorreu via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, conforme o Manual de Uso – Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular – QualISUS Cardio. O Componente/Serviço do SAIPS ficou disponível para cadastrar propostas a partir do dia 11/06/2022, e seguiu aberto por até o dia 11/09/2022.

4.3. Salienta-se que o pedido de habilitação foi formalizado pelos estabelecimentos de saúde pré-classificados interessados em participar do 1º Ciclo do QualISUS Cardio juntamente às respectivas gestões em saúde, às quais competiria o cadastramento da proposta de habilitação por meio do SAIPS.

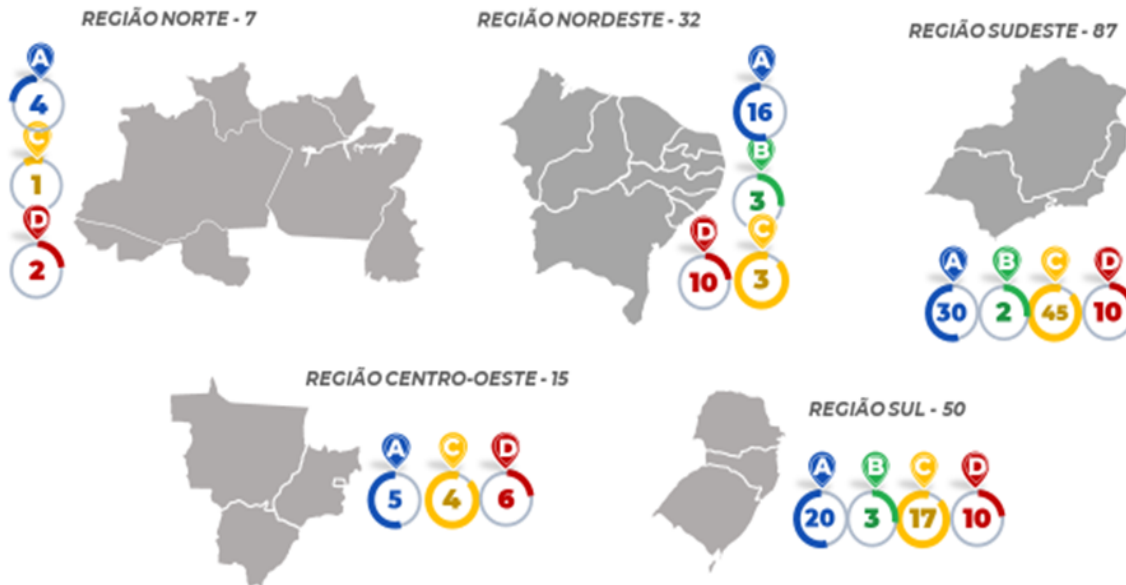
4.4. Os documentos necessários para a análise da proposta no SAIPS foram os seguintes:

- Identificação do estabelecimento de saúde.
- Ofício, contendo manifestação expressa, firmada pelo Secretário de Saúde, em relação à adesão ao 1º Ciclo do Programa QualISUS Cardio. No caso em que o processo formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde em gestão plena, deverá constar, além do parecer do gestor municipal, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração dos serviços à rede estadual.
- Documento de solicitação à adesão ao 1º ciclo do Programa QualISUS Cardio por parte do estabelecimento de saúde, assinado pelo Diretor, manifestando o compromisso da qualificação da assistência cardiovascular, de acordo com os critérios definidos pelas Portarias GM/MS Nº 1.099 e Nº 1.100, de 12 de maio de 2022.
- Termo de compromisso do estabelecimento de saúde no qual irá informar seus atendimentos junto ao Registro Nacional de Implantes – RNI ou qualquer outro dispositivo similar que venha a substituí-lo, conforme portaria GM/MS Nº 1.100, de 12 de maio de 2022.

4.5. A homologação da habilitação dos 191 estabelecimentos de saúde que tiveram propostas de habilitação cadastradas e aprovadas ocorreu por meio da Portaria GM/MS nº 3.670, de 29 de setembro de 2022 (Anexo I), distribuídos da seguinte forma:

Imagem 2. Divisão geográfica regional dos estabelecimentos de saúde classificados no Programa QualISUS Cardio.

191 Centros Habilitados



Fonte: elaboração própria.

4.6. Os recursos orçamentários decorrentes do incremento das habilitações dos hospitais no 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular – QualiSUS Cardio oneram o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade – Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC), conforme estimativa do valor global no montante de R\$ 359.610.716,89 (Trezentos e cinquenta e nove milhões, seiscentos e dez mil, setecentos e dezesseis reais e oitenta e nove centavos).

4.7. Porém, o Programa QualiSUS Cardio, em estudo técnico, de outubro de 2022 a março de 2023, foi investido R\$ 85.430.460,37 (oitenta e cinco milhões quatrocentos e trinta mil e quatrocentos e sessenta reais e trinta e sete centavos), com uma estimativa para 12 meses de R\$ 1.025.165.524,44 (um bilhão vinte e cinco milhões cento e sessenta e cinco mil quinhentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos). Em outras palavras, o valor apresentado acima ultrapassa o previsto.

5. GOVERNANÇA

5.1. Na observância dos princípios previstos no art. 3º do Decreto no 9.203/2017 percebe-se que a capacidade de resposta da gestão foi efetiva na avaliação dos 06 primeiros meses da vigência do programa. No consonante da integralidade notou-se a ausência de pactuação da Comissão Intergestores Tripartite - CIT desconsiderando a importância no processo de governança da política de saúde.

5.2. O estudo demonstrou que o objetivo do programa não foi alcançado mesmo com o aumento do aporte orçamentário, e também com uso de indicadores que não garantem a qualificação dos estabelecimentos.

5.3. Não houve análise de impacto regulatório (AIR) decorrente do contexto de urgência para a publicação das portarias com respaldo no Art. 4º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020. Houve publicização da Portaria do Programa e a relação dos estabelecimentos classificados por nível que foi exposto no site do Ministério da Saúde, porém não houve a divulgação do resultado do IC Cardio de cada estabelecimento.

5.4. Esta Análise Regulatória de Resultados (ARR) serve de documento para auxiliar na condução da avaliação do programa. A transparência da implementação do programa foi de forma parcial, tendo em vista, a ausência de divulgação do resultado do IC-Cardio que foi responsável pela classificação dos estabelecimentos, bem como a falta de perspicuidade nos recursos aplicados no programa.

6. RESULTADOS

6.1. O programa não atingiu seu objetivo inicial em ampliar a oferta dos serviços de alta complexidade em cirurgia cardiovascular mesmo com o estímulo orçamentário. Diante apresentado no problema, a efetivação do programa promoveu um aumento exponencial orçamentário e uma diminuição na oferta dos serviços pelos estabelecimentos participantes do programa.

6.2. Além disso, não apresenta indicadores qualitativos para execução de uma análise da efetivação do Programa, principalmente do usuário.

7. IMPACTOS

7.1. Considerando o período de análise de 06 meses de vigência do programa, não convém realizar uma análise mais aprofundada. Todos os elementos acima apresentados são os possíveis no momento.

8. EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

8.1. Como já antecipado, o Programa QualiSUS Cardio, em estudo técnico, de outubro de 2022 a março de 2023, foi investido R\$ 85.430.460,37 (oitenta e cinco milhões quatrocentos e trinta mil e quatrocentos e sessenta reais e trinta e sete centavos), com uma estimativa para 12 meses de R\$ 1.025.165.524,44 (um bilhão vinte e cinco milhões cento e sessenta e cinco mil quinhentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos).

8.2. O valor apresentado acima ultrapassa o previsto, e conforme o gráfico 4, demonstra o aumento de forma exponencial e com tendência sempre crescente sem haver um controle nos gastos.

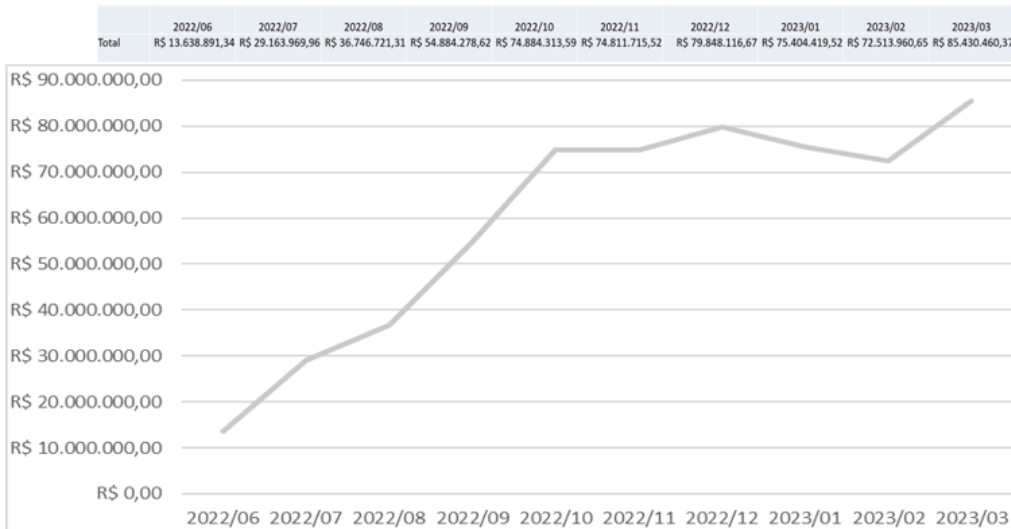
8.3. No momento da análise dos incrementos por nível classificatório dos serviços, observa-se uma maior concentração de gastos nos níveis A e C, e um total de gastos no período na ordem de 101.280.444,14 (cento e um milhões, duzentos e oitenta mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e quatorze centavos) (Tabela 2).

Tabela 2. Estimativa do valor total das AIHs, valor da AIH sem incentivo e valor dos incentivos QualiSUS Cardio por nível de classificação dos estabelecimentos no período de out/2022 a abr/2023.

	VALOR TOTAL(aihs somadas)	Valor da AIH sem icentivos	Valor dos incentivos
A	R\$ 346.881.000,65	R\$ 267.644.192,09	R\$ 79.236.808,56
B	R\$ 16.862.576,54	R\$ 13.506.641,65	R\$ 3.355.934,89
C	R\$ 96.595.559,94	R\$ 81.077.780,62	R\$ 15.517.779,32
D	R\$ 30.317.973,32	R\$ 27.148.051,95	R\$ 3.169.921,37
Total	R\$ 490.657.110,45	R\$ 389.376.666,31	R\$ 101.280.444,14

Fonte: SIH/SUS.

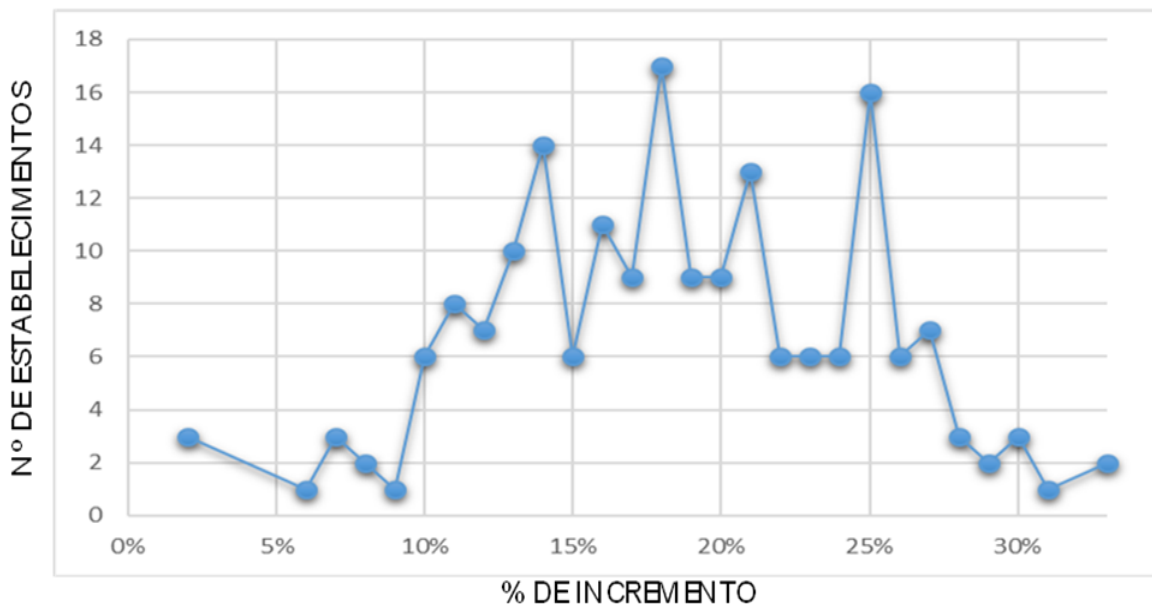
Gráfico 4. Valor gasto dos incrementos pelo Programa QualiSUS Cardio entre os meses de jun/2022 a mar/2023.



Fonte: SIH/SUS.

8.4. Além do aumento dos gastos de forma crescente, o estudo realizado no período de vigência do programa (até março/23) observa-se uma concentração dos incrementos em uma porcentagem específica de unidades. Cerca de 82 estabelecimentos de saúde receberam uma porcentagem média de incremento no valor total das AIH's entre 18% a 25%, no qual os demais estabelecimentos estão na faixa menor que 18% ou maior que 25%. Comprovando a iniquidade orçamentária entre os serviços de alta complexidade em cirurgia cardiovascular (Gráfico 5).

Gráfico 5. Número de estabelecimentos pelo % de incremento das unidades QualiSUS Cardio entre os meses de out/2022 – mar/2023.



Fonte: SIH/SUS.

8.5. Diante dos fatos apresentados, nota-se que houve um aumento de forma progressivo no valor das AIH's devido à inclusão dos incentivos dos programas. Porém, os incrementos foram distribuídos de forma desigual, favorecendo a queda na oferta dos serviços, conforme apresentado anteriormente.

9. INSIGHTS SOBRE EFICIÊNCIA E ECONOMICIDADE DO GASTO

9.1. Não há programa ou iniciativa que seja capaz de ser utilizada como excelência para observar a eficiência e economicidade do Programa QualiSUS Cardio.

10. RECOMENDAÇÕES

10.1. Perante o exposto acima, é incontestável que o Programa QualiSUS Cardio ocasionou um aumento acima do esperado dos gastos com concentração e superfaturamento em determinadas unidades, excluindo unidades de grande importância na assistência de alta complexidade cardiovascular, uma diminuição na oferta dos serviços, bem como ausência de indicadores que promovam a qualificação dos estabelecimentos.

10.2. Desta forma, a recomendação é de revogação do programa mediante as evidências e justificativas apresentadas.

10.3. Encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (GAB/SAES), para conhecimento e providências, com posterior envio a CONJUR e ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAES/MS).

RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 04/08/2023, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 04/08/2023, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035173162** e o código CRC **0B194459**.

Referência: Processo nº 25000.063548/2022-13

SEI nº 0035173162

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [marcos.lino](#), versão 2 por [marcos.lino](#) em 04/08/2023 11:34:04.