

Manual de Orientação Programação Pactuada Integrada para a Saúde.

APRESENTADO POR

**Francisco Geornes Peixoto Saldanha
Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard**

Fortaleza -Ce
2022



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Saldanha, Francisco Geornes Peixoto
Manual de orientação programação pactuada
integrada para saúde [livro eletrônico] /
Francisco Geornes Peixoto Saldanha, Cybelle
Façanha Barreto Medeiros Linard. -- 1. ed. --
Fortaleza, CE : Ed. dos Autores, 2022.
PDF.

Bibliografia.
ISBN 978-65-00-58617-6

1. Administração pública 2. Planejamento
estratégico 3. Política de saúde - Brasil
4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde
(Brasil) I. Linard, Cybelle Façanha Barreto
Medeiros. II. Título.

22-138815

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109



**MESTRADO PROFISSIONAL EM
GESTÃO EM SAÚDE**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

Autoria:

**Francisco Geornes Peixoto Saldanha
Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard**

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	10
3	IMPLANTAÇÃO DA PPI NOS MUNICÍPIOS...	12
3.1	Etapa de Programação Municipal.....	13
3.2	Etapa de Consolidação Estadual.....	15
4	Avaliação e Monitoramento.....	16
	REFERÊNCIAS	17

Apresentação

A Programação Pactuada Integrada desde que foi implantada em 2006, continua sendo um dos principais nós críticos nos municípios em todo Brasil.

A construção desta lógica de programação foi um processo compartilhado que envolveu diversos setores do Ministério da Saúde. Suas diretrizes estão dispostas na portaria nº 1097/GM de 22 de maio de 2006, que define o processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) e aponta seus principais objetivos objetivos.

Francisco Geornes Peixoto Saldanha

Mestrando em Gestão em Saúde (UECE)



1 Introdução

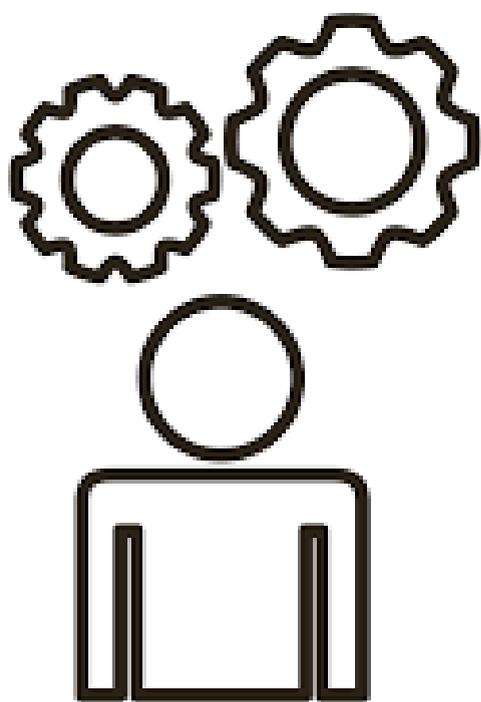
A construção histórica dos serviços de saúde no Brasil se deu de forma completamente heterogênea, que se inicia desde o modelo de assistência baseado nas Santas Casas de Misericórdia, passando pelo modelo asilar estatizado, pelo modelo previdenciário com os hospitais dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) e do Instituto nacional de Previdência Social (INPS), modelo sanitaria da antiga Fundação SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) e através da rede do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

A rede assistencial mostrava-se, desorganizada e desarticulada, onde a própria sociedade buscava a solução para seus problemas de saúde deslocando-se para os municípios pólo das regiões em que se encontravam logicamente superlotados.

Como forma de organização do sistema de saúde, a programação tem o intuito de integrar as várias áreas de atenção à saúde, em concordância com o processo global de planejamento.

As propostas de programação no SUS refletem, em geral, determinadas intencionalidades, para isso, a programação teve o início de sua implantação em 2001 e

em 2006, através da portaria GM/399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova suas diretrizes operacionais, foi dado o pontapé para a inserção da PPI no Brasil.



2 Objetivos

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde (PPI) é um processo instituído Sistema Único de Saúde (SUS) onde, norteia o processo de planejamento, nela são definidas e quantificadas os serviços e ações de saúde para população que reside em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Os principais objetivos da PPI são:

- Equidade de acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade;
- Orientação sobre os recursos financeiros de custeio;
- Definir que os limites financeiros para a assistência de média e alta em relação a regionalização local;
- Possibilitar a visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde;
- Contribuir para a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde;

- Possibilitar a transparência dos pactos intergestores resultantes do processo de programação pactuada e integrada da assistência e assegurar que estejam explicitados no Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, da portaria GM nº1097 de 22 de maio de 2006.

3 Implantação da PPI nos municípios

Para organizar a PPI do seu município de poder um melhor conhecimento sobre ela é necessário uma estrutura inicial sobre pautas no diagnóstico local:

- Problema de saúde;
- Indicadores epidemiológicos;
- Ações de saúde necessárias;
- População alvo;
- Cobertura;
- Necessidade estimada (parâmetro de concentração – expressoem ações *per capita*);
- Meta quantitativa ou qualitativa;
- Custo unitário da ação;
- Ações antecedentes;
- Ações decorrentes (ações a serem desenvolvidas posteriormente ou simultaneamente, necessárias ao pleno aproveitamento potencial da ação em pauta);
- N° estimado de exames complementares ou terapias especializa- das necessários ao pleno desenvolvimento das ações ou atividades recomendadas.

3.1 Etapa de Programação Municipal

Nesta etapa o secretário de saúde define os seguintes pontos:

- A agenda de prioridades do município, a serem contempladas pela programação;
- As diretrizes da programação municipal;
- A macro-alocação dos recursos financeiros municipais;
- Ações de atenção básica e média complexidade ambulatorial previstas nas áreas estratégicas;
- Internações hospitalares: os parâmetros referem-se ao percentual de participação por clínica da média complexidade (conforme distribuição de leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- Os encaminhamentos para outros municípios quando a oferta for insuficiente ou inexistente. Deverá ser objeto da programação, ainda nesta fase, o conjunto de ações assistenciais, que serão pactuadas nos fóruns regionais, com vistas à constituição ou consolidação das redes regionais (intermunicipal e interestadual);

- Os dois primeiros tópicos (agenda de necessidades/prioridades e diretrizes do processo de programação) deverão também ser deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde;
- **Pactuação Regional (Inter-Municipal/Intra e Interestadual)** O momento da pactuação regional não configura somente uma etapa. Os gestores cujos municípios integram as regiões de saúde, em reuniões mediadas pelo gestor estadual, analisarão as necessidades e a capacidade regional, (Após análise e estabelecimento dos pactos intermunicipais, os serviços não ofertados na região deverão ser discutidos e pactuados com outras regiões. Esta metodologia possibilitará que os recursos pactuados e aprovados na CIB sejam transferidos para ocusteio dessas ações e serviços de saúde);
- As referências inter-regionais dentro e fora do estado devem seguir a mesma metodologia.

3.2 Etapa de Consolidação da PPI Estadual

Os representantes da SESA e COSEMS analisam, realiza os ajustes necessários e consolida todo o processo compondo os quadros da Programação Pactuada e Integrada estadual, conforme solicitado na portaria GM nº 1097, de 22 de maio de 2006. Serão identificados os limites financeiros municipais, compostos pelos valores relativos à assistência da população própria e os relativos à assistência referenciada e, se for o caso, parcela relativa à população de outros estados. Esta consolidação deverá ser objeto de decisão da CIB, dando publicidade em órgão oficial no estado e, posteriormente, encaminhando ao Ministério da Saúde para publicação e início de vigência.

Em concomitância, os municípios devem iniciar a programação intramunicipal, onde, compatibilizam a programação municipal de cada estabelecimentos de saúde, partindo para o processo de contratualização.

4 Avaliação e Monitoramento

Após a PPI está realiza, é necessário e de grande importância, que a mesma seja avaliada e monitorada pelos gestores responsáveis e devem seguir os passos:

- Comparativo entre parâmetros físicos adotados e produzidos por agregados de procedimentos da área ambulatorial;
- Comparativo entre parâmetros físicos sugeridos e adotados nas áreas estratégicas;
- Comparativo entre os percentuais de participação por clínica hospitalar;
- Comparativo entre os percentuais de internação adotados e realizados para população própria;
- Fluxos pactuados e realizados para a alta complexidade ambulatorial e área hospitalar;
- Identificação de vazios assistenciais;
- Comparativo entre valores médios adotados e produzidos para a população própria e referenciada;
- Comparativos entre limites financeiros e valores produzidos.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, 2006a. 79p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.612, de 09 de setembro de 2005. Aprova as normas de funcionamento e credenciamento/ habilitação dos serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 set. 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da política nacional de atenção às urgências, por inter- médio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2003^a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece, na forma do anexo desta portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Parâmetros para programação das ações básicas de saúde. Brasília, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.097, de 22 de maio de 2006. Define o processo da programação pactuada e integrada da assistência em saúde seja um processo instituído no âmbito do sistema único de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 maio 2006e. Seção 1, p 40.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova, na forma do anexo desta portaria, a norma operacional da assistência à saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema único de saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Diário

Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2002h. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde de 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006f. Seção 1, p. 43.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 766, de 21 de dezembro de 2004. Expande para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, a realização do exame VDRL (código 17.034.02- 7) para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 dez. 2004h. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 95, de 15 de fevereiro de 2005. Define e dar atribuições às unidades de assistência de alta complexidade em traumatologia ortopedica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2005f. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à

Saúde. Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. Inclui nos grupos de procedimentos da tabela dos sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS, os códigos de procedimentos especificados em anexo. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 fev. 1999. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 587, de 07 de outubro de 2004. Determina que as secretarias de estado da saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das redes estaduais de atenção à saúde auditiva. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 out. 2004i. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas>>.

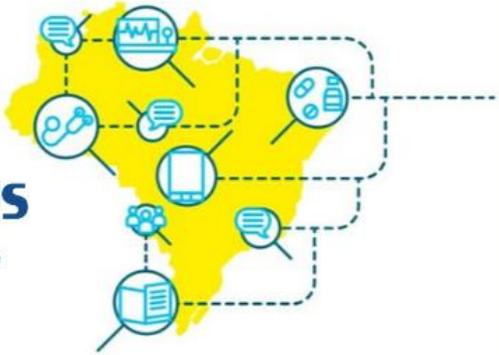
_____. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set.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

HEIMANN, L. S. et al. Quantos Brasis? Equidade para alocação de recursos no SUS. São Paulo: Noar Estúdios, 2002.

MATUS, C. Política, planejamento & governo. Brasília: IPEA, 1993.



SUS
Sistema
Único
de Saúde





CL
Câmara
Brasileira
do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Francisco Gomes Peixoto Saldanha

Participante(s):
Francisco Gomes Peixoto Saldanha (Autor) | Cybelle Fagundes Barreto Medeiros Linard (Autor)

Título:
Manual de Orientação Programação Pictuada Integrada para a Saúde

Data do Registro:
08/12/2022 09:10:45

Hash de transação:
0a667b10c25939f6532f2c46710a053f152b421bc95642c834454c0579e18866f5d

Hash do documento:
b2272674661962ba252009d4bbc1978f40328729c5549e6b5a372a6c46c6391e

Compartilhe nos redes sociais



clive para acessar
a versão online