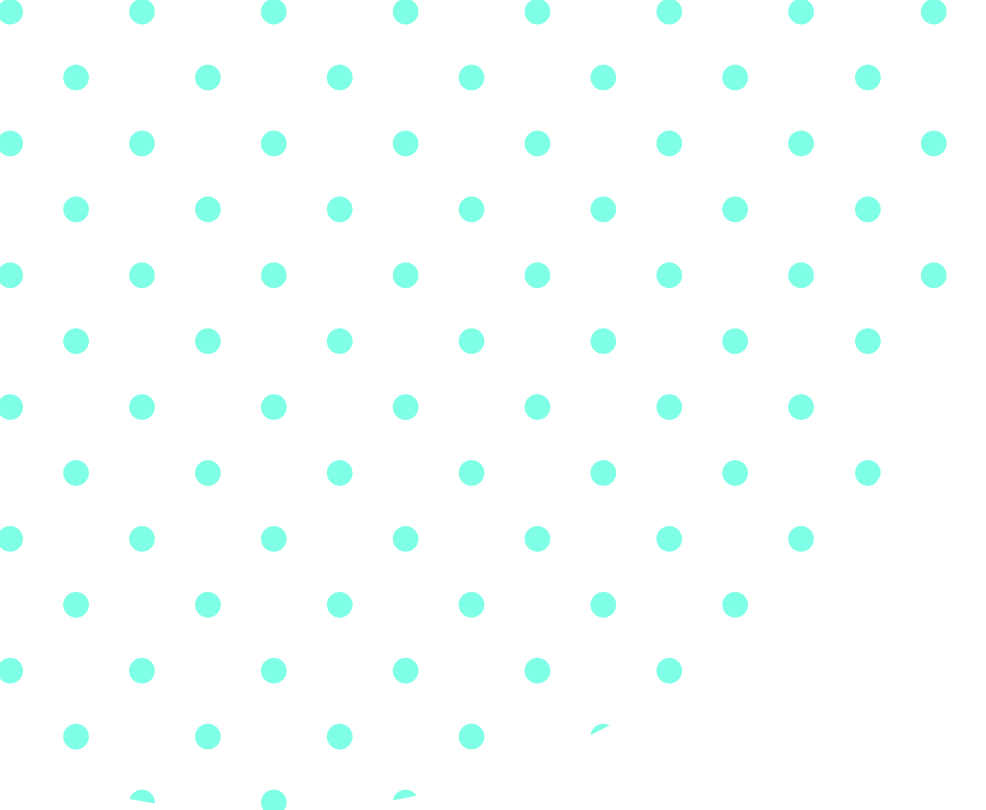
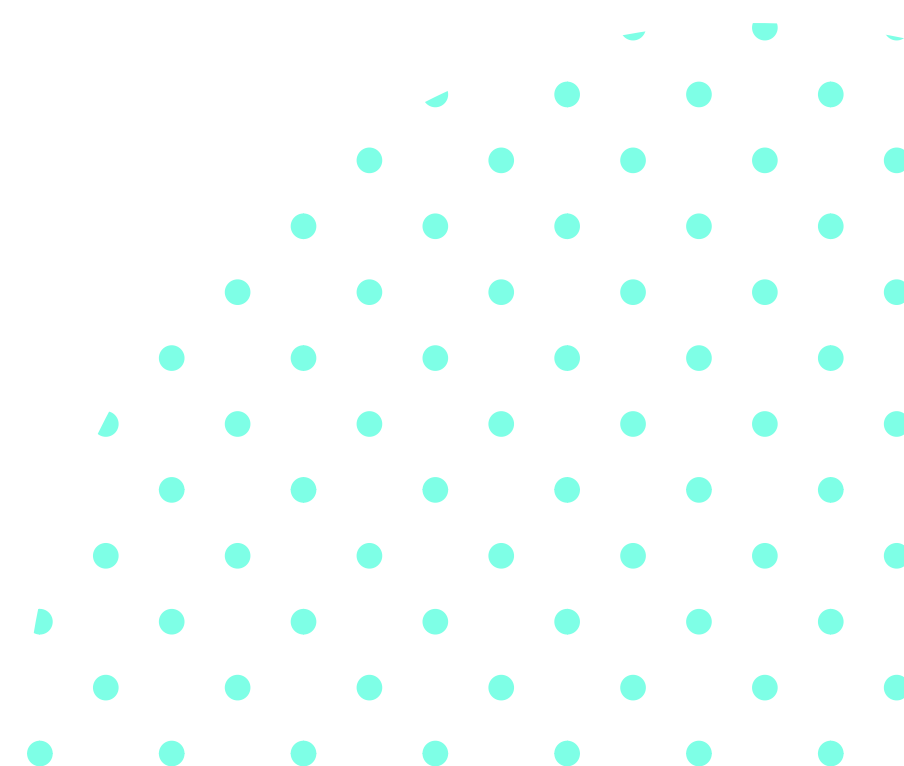
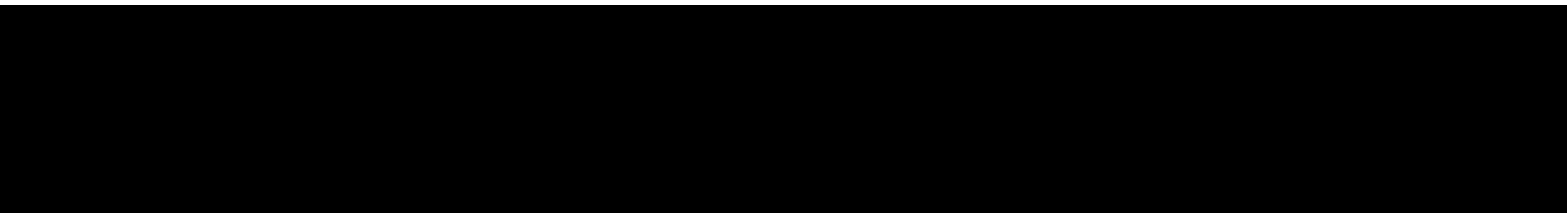


MANUAL DA PPI

MANUAL DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA
INTEGRADA (PPI) USADA NO SISTEMA DE
REGULAÇÃO AMBULATORIAL

AUTORES:
MARIA IONE DE SOUSA SILVEIRA
GEZIEL DOS SANTOS DE SOUSA





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

Autoria:

Maria Ione de Sousa Silveira

Geziel dos Santos de Sousa (Orientador)

Designer gráfico e diagramação:

Iraneide Martins de Lima

**MANUAL DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI) USADA
NOSISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL**

Fortaleza

2025

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Descrição das etapas da PGASS, segundo metodologia, unidades de medidas e produtos.....	6
Figura 1 - Tela de consulta de procedimentos do SUS no site SIGTAP.....	8
Figura 2 - Etapas de Repactuação da PPI.....	9
Figura 3 - Fluxo de alteração no site da CORAC/SESA – CE.....	10
Figura 4 - Tela de acesso ao site da CORAC/SESA.....	11
Figura 5 - Tela de acesso ao site da CORAC/SESA e menu de opções.....	11
Figura 6 - Acesso ao site da CORAC/SESA para download das planilhas padrão da PPI ambulatorial.....	13
Figura 7 - Planilhas para download no site da CORAC/SESA.....	14

APRESENTAÇÃO

A legitimação da Programação Pactuada e Integrada (PPI) ocorreu simultaneamente à definição da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, de forma condicente aos seus princípios, buscando a viabilização do acesso universal e equânime dos serviços de saúde.

A PPI instituída pela Norma Operacional Básica 96, se propõe como instrumento de organização do modelo da assistência à saúde de forma pontual e traz as responsabilidades sanitárias dos municípios quanto a disponibilidade dos serviços de saúde à sua população.

Esse Manual de Reprogramação da PPI usado no Sistema de Regulação Ambulatorial traz as orientações para distribuição dos recursos financeiros da esfera Federal no território da Área Descentralizada de Saúde de Camocim. Depois da decisão de cada gestor municipal sobre destinação dos recursos, faz-se a pactuação consensual entre os entes federados nas Comissões Intergestores (Regional e Estadual), enquanto instancias deliberativa para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Desta forma, espera-se que no final deste processo, a articulação e decisão entre os gestores na construção de consensos, resultem na otimização dos recursos federais para ajustar as ações e serviços de saúde, conforme as necessidades epidemiológicas da população.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	6
3 ESTRUTURA DA PPI AMBULATORIAL.....	8
4 ETAPAS DA REPACTUAÇÃO.....	9
5 FLUXO DE ALTERAÇÃO DA PPI LOCAL E DE REFERÊNCIA.....	10
6 ACESSO AO SISTEMA DA CORAC.....	11
7 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	15
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

A PPI é instrumento de planejamento que pode ser alterado de acordo com as necessidades da população e os serviços disponíveis, alterando os fluxos de usuários e ofertas de serviços, se necessários. A PPI deve ser aprovada pelo conselho de saúde, pela CIR e pela CIB, encaminhada ao ministério da Saúde que irá publicar no diário oficial os tetos financeiros de todos os municípios de cada estado (Brasil, 1996).

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) emerge como um instrumento vital de planejamento no cenário do sistema de saúde, especialmente em contextos em que a demanda e a oferta de serviços de saúde estão em constante evolução. Sua flexibilidade inerente permite que seja ajustada conforme as necessidades dinâmicas da população e a disponibilidade de recursos, promovendo assim uma alocação mais eficaz e equitativa dos serviços de saúde.

É importante ressaltar que a aprovação da PPI pelo Conselho de Saúde, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) não apenas legitima o processo de planejamento, mas também reforça a participação democrática e a governança colaborativa no âmbito da saúde pública. Essa aprovação é seguida pelo encaminhamento ao Ministério da Saúde, que, por sua vez, é responsável por divulgar os tetos financeiros de todos os municípios de cada estado, promovendo transparência e *accountability* no uso dos recursos públicos.

Assim, a PPI não se limita apenas a uma ferramenta estática de planejamento, mas sim a um processo dinâmico e adaptável que visa assegurar o acesso equitativo e a qualidade dos serviços de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma esse manual é composto de cinco capítulos: o primeiro corresponde à introdução; o segundo Estrutura da PPI, terceiro Etapas da repactuação e quinto Fluxo de Repactuação.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8080/90, define o processo de planejamento ascende e integrado, tendo como lócus as Regiões de Saúde compreendidas como espaços programáticos assistenciais que abrangem um conjunto de municípios. A Lei Complementar Nº 141, instituída no ano de 2012, juntamente com o Decreto, propiciaram mudanças significativas no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), ocasionando a urgente reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde.

A PPI deve retratar a necessidade de saúde da população e ter coerência com a realidade de ações e serviços existentes no Estado. A partir do processo de programação deve ocorrer a identificação e priorização de ofertas e investimento necessários para conformação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, deve manter articulação com a programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente da região, dando visibilidade às prioridades sanitárias, objetivos e metas estabelecidas no Plano de Saúde Regional.

O Ministério da Saúde (MS) indica a elaboração a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), que consiste em um processo de negociação e pactuação entre gestores compreendendo as ações de assistência à saúde, de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e Assistência Farmacêutica. A PGASS é dividida em 4 etapas apresentadas no **Quadro 1**:

Quadro 1 – Descrição das etapas da PGASS, segundo metodologia, unidades de medidas e produtos

	Etapas I	Etapas II	Etapas III	Etapas IV
Metodologia	Registro informatizado das diretrizes, objetivos e metas dos planos de saúde, dos três entes federados.	Modelagem de redes/ações temáticas e estratégicas.	Programação das ações e serviços de saúde (aberturas programáticas, pacotes de serviços, redes...)	Compatibilização entre dimensionamento das etapas anteriores;
Unidades de medidas/ informações correlacionadas	Informações dos planos de saúde.	Equipamentos, leitos, serviços, equipes/profissionais de	Ações e serviços por região de saúde.	Ações e serviços por estabelecimentos de saúde.

		saúde/infraestrutura		
Produtos	Qualificação do processo de Planejamento Regional Integrado	Planos de Ação das Redes Temáticas informatizado e de acesso a todos municípios;	Quadro de referências regionais, interregionais e interestaduais;	Subsídios para a formalização de contratos e PCEPs;
		Subsídios para um plano de investimento na região;	Limites financeiros estadual e municipal das ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;	Subsídios para a operacionalização dos complexos reguladores do acesso;
		Estimativa de recursos de custeio;	Memória de déficit de custeio;	Apoio na elaboração da FPO.
		Incorporação da Assistência Farmacêutica	Consolidação dos recursos da região.	

Elaborado pelo autor.

3 ESTRUTURA DA PPI AMBULATORIAL

A PPI vigente estabelece os limites financeiros da Média e Alta Complexidade (MAC) dos 184 municípios do Ceará e do gestor estadual, compostos pelos valores transferidos pela União para os fundos de saúde municipais e estadual.

A organização da PPI tem como base a tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

A tabela está organizada em 04 (quatro) níveis de agregação: Grupo, Subgrupo, Forma de Organização e Procedimentos, conforme **Figura 1**:

Figura 1 – Tela de consulta de procedimentos do SUS no site SIGTAP

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Grupo – Abrange o maior nível de agregação da tabela –primeiro nível. Agrega os procedimentos por determinada área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas.

Subgrupo – Segundo nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por tipo de área de atuação.

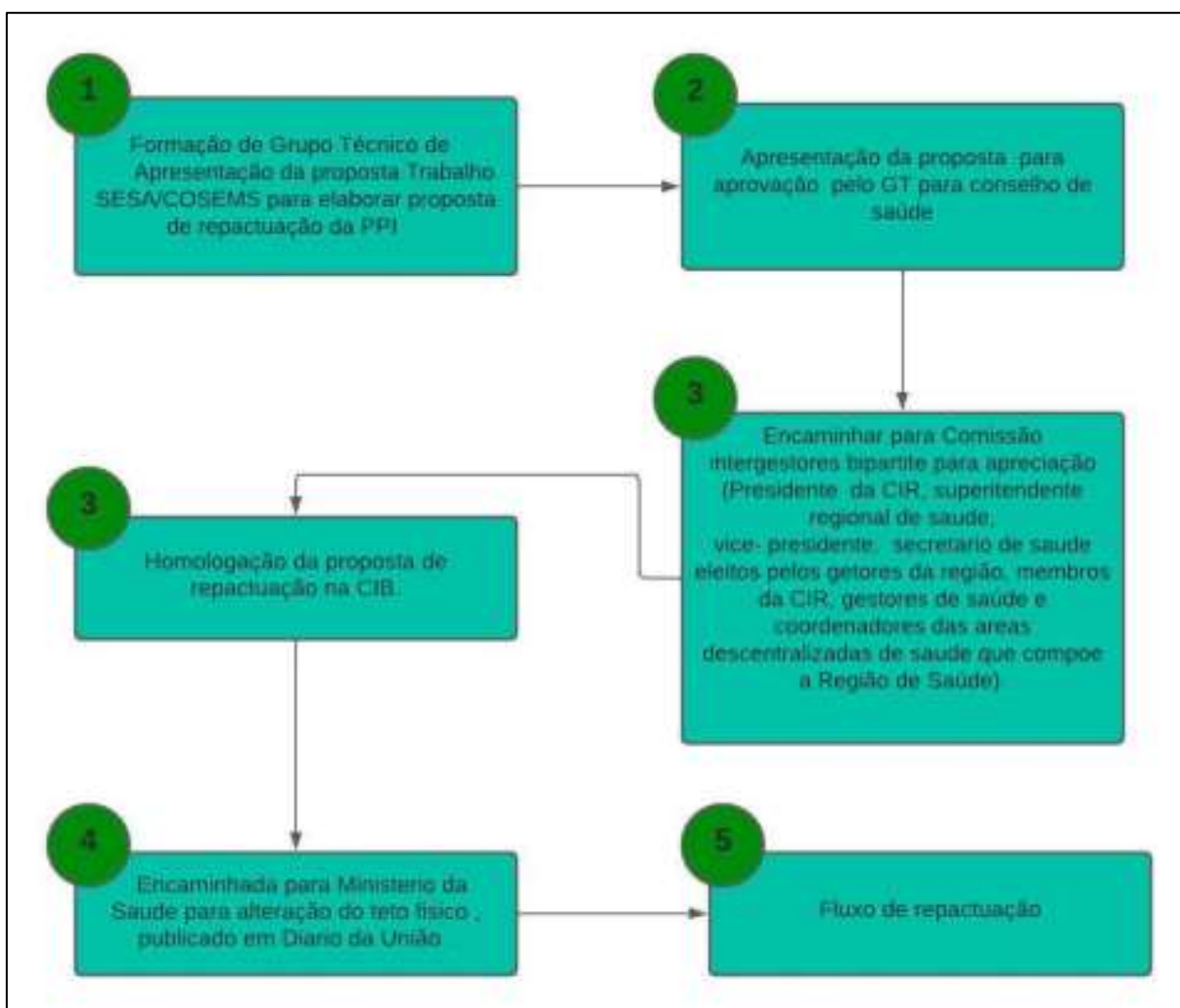
Forma de organização – Terceiro nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por diferentes critérios: Área Anatômica; Diferentes Sistemas do Corpo Humano; Por Especialidades; Por Tipos de Exame; Por Tipos de Órtese e Prótese; Por Tipos de Cirurgias; outros.

Procedimento – É o menor nível de agregação da tabela ou quarto nível. É o detalhamento do método, do processo, da intervenção ou da ação que será realizada

no usuário, no ambiente e ainda no controle ou acompanhamento dos atos complementares e administrativos ligados direta ou indiretamente ao atendimento de usuários no Sistema Único de Saúde. Cada procedimento tem atributos definidos que os caracterizam de forma exclusiva.

4 ETAPAS DA REPACTUAÇÃO

Figura 2 – Etapas de Repactuação da PPI



Elaborado pelo autor.

5 FLUXO DE ALTERAÇÃO DA PPI LOCAL DE REFERÊNCIA

- 1) **PPI Gestão Municipal:** As planilhas devem ser assinadas pelo Gestor Municipal juntamente com ofício solicitando alteração da PPI.
- 2) **PPI Gestão Municipal de Referência:** As planilhas devem ser assinadas pelo Gestor Municipal de origem com resolução do conselho municipal de saúde com ciência e assinatura do gestor do Município de destino e resolução da CIR e CIB envolvidas aprovando o remanejamento com ofício solicitando alteração.

Figura 3 - Fluxo de alteração no site da CORAC/SESA – CE



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Disponível em: <https://controleavaliacao.saude.ce.gov.br>

6 ACESSO AO SISTEMA DA CORAC

Passo 1: Ao digitar o endereço <http://controleavaliacao.saude.gov.br/abrir> a tela principal do site, conforme a **Figura 4**:

Figura 4 - Tela de acesso ao site da CORAC/SESA



Fonte: <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/>

Na primeira tela será apresentado o MENU de opções conforme **Figura 5**. Ao clicar em “PPI AJUSTE” o gestor será direcionado para a seguinte página:

Figura 5 - Tela de acesso ao site da CORAC/SESA e menu de opções



Fonte: <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/>

Caso haja necessidade de Alteração de PPI, estas deverão ser planilhadas e assinadas com ofício, conforme a Gestão:

- PPI Gestão Municipal Local: As Planilhas devem ser assinadas pelo Gestor Municipal, com Ofício solicitando Alteração de PPI. O Município altera na SESA.
- PPI Gestão Municipal Referência: As Planilhas devem ser assinadas pelo Gestor Municipal de Origem com Ciência e assinatura do Gestor do Município de destino e Resolução das CIRs envolvidas, aprovando o Remanejamento, com Ofício solicitando Alteração de PPI. Tramitar para Superintendência Regional/Município de Destino, em seguida CORAC/SESA. Tem que vir em forma de processo pelo SUITE. Alteração feita pelo Setor Cepsa.
- PPI Gestão Estadual de Estabelecimento Consorciado: As Planilhas devem ser assinadas pela Direção e Secretário Executivo do Consórcio, com Ofício solicitando Alteração de PPI. Tramitar para Superintendência Regional da área do Estabelecimento para análise, em seguida CORAC/SESA. O Município altera na SESA.
- PPI Gestão Estadual HEMOCE, HGWA, SAMU, UPA e os Hospitais Regionais: As Planilhas devem ser assinadas pela Direção do Estabelecimento, com Ofício solicitando Alteração de PPI. Tramitar para Superintendência Regional da área do Estabelecimento para análise, em seguida CORAC/SESA.
- PPI Gestão Estadual BANCO DE OLHOS: As Planilhas devem ser assinadas pela Direção do Estabelecimento, com Ofício solicitando Alteração de PPI. Tramitar para Central de Transplante, em seguida CORAC/SESA.

Período de Alteração da PPI – De 25 do Mês até 05 do mês Subsequente.

Figura 6: Acesso ao site da CORAC/SESA para download das planilhas padrão da PPI ambulatorial



Fonte: <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/>

Nesta aba estarão disponíveis para o download, tanto a planilha de Alteração de Programação de Atendimento de Atenção Básica e Média Complexidade – SIA quanto a Planilha de Alteração de Programação de Consultas Médicas SIA-SUS.

Preencha as planilhas com as quantidades atuais e as quantidades propostas e seus respectivos valores, como indicado na **Figura 7**.

(QUANTITATIVOS MENSIS)

Município: _____ Referência: Mês: _____ Ano: _____

[illegible]

Observações:

1 - Deve ser utilizada apenas para alteração de programação dos procedimentos de ATENÇÃO BÁSICA e de MÉDIA COMPLEXIDADE.

2 - Para a programação de ALTA COMPLEXIDADE/ALTO CUSTO pode utilizar esta planilha

3 - Para programação de 03.01.01.006-4 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA *

03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA utilizar a planilha própria.

протекла.

4 - Preencher apenas com os procedimentos a alterar, incluir ou excluir.

5 - São obrigatórias as assinaturas dos secretários dos municípios envolvidos em todas as páginas.

a. 6 – Procurar utilizar na programação de atendimento os Parâmetros de Cobertura Assistencial ou Parâmetros para Programação de Ações de Saúde recomendados pelo Ministério da Saúde e SESA.

7 – Anexar as Resoluções das Comissões Intergestores Regionais-CIRs-SR aprovando as alterações de programação de referência e ofício do coordenador(a) da ADS encaminhando a documentação à CORAC.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
605 North Dearborn Street, Chicago, IL 60610-5708
U.K. and International: 18 Bedford Square, London WC1R 4EJ, U.K.
Fax: (773) 847-8029
E-mail: orderdept@press.uchicago.edu
Web: <http://www.press.uchicago.edu>

Fonte: <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/>

A planilha é um instrumento padrão implantado pela CORAC a qual permite o gestor realizar os ajustes na PPI local e de referência, de acordo com a sua necessidade epidemiológica e oferta disponibilizada. Essa planilha deve ser enviada para Coordenação de Regulação, Avaliação e Monitoramento - CORAM/SRNOR, assinado pelo gestor juntamente com o ofício. Diante do recebimento da planilha a CORAM avalia, emite parecer técnico e encaminha para aprovação na CIR e para ciência da CORAC, que posteriormente encaminhará para CIB homologar.

7 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Após pactuação realizada, é necessário que ela seja avaliada e monitorada pelos gestores responsáveis e devem seguir os passos:

- Conferência entre parâmetros físicos adotados e produzidos por agregados de procedimentos da área ambulatorial;
- Conferência entre parâmetros físicos sugeridos e adotados nas áreas estratégicas;
- Fluxos pactuados e realizados para a alta complexidade ambulatorial;
- Identificação de vazios assistenciais;
- Conferência entre valores médios adotados e produzidos para a população própria e de referência;
- Conferência entre limites financeiros e valores produzidos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de repactuação da PPI, além de oferecer transparência na alocação dos recursos federais e apresentar a visualização dos resultados da PPI, tem objetivo de acolher novos gestores na realização da pactuação, conforme as realidades e necessidades dos cidadãos, promovendo o acesso às ações e serviços de saúde disponíveis.

Acredita-se que a utilização do Manual da PPI no sistema de regulação, ajudará os técnicos do controle e avaliação e gestores municipais de saúde na programação e atualização das PPIs, orientando a realizar os fluxos adequadamente, agilizando o processo de reajuste, e conseqüente, gerenciar e acompanhar melhor a PPI garantindo aos cidadãos o acesso aos serviços.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei nº 8.080/90. 1. ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

3 Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes para a programação pactuada e Integrada da Assistência. Brasília, vol.5, 2006.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 141, de 16 de janeiro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n º 321 de 08 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília DF, 2007, seção 1.

6 Brasil, Ministério da Saúde. Proposições Metodológicas para a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde. Brasília, 2014.

7 Manual de Orientação Programada pactuada integrada para saúde (livro eletrônico) / Francisco Geornes Peixoto Saldanha, Cybelie Façanha Barreto Medeiros Linard.—1. Ed.—Fortaleza, CE: Ed. Dos Autores, 2022.

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

9 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.

10 DATASUA. [http://SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS \(datasus.gov.br\)](http://SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (datasus.gov.br))
<http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/>