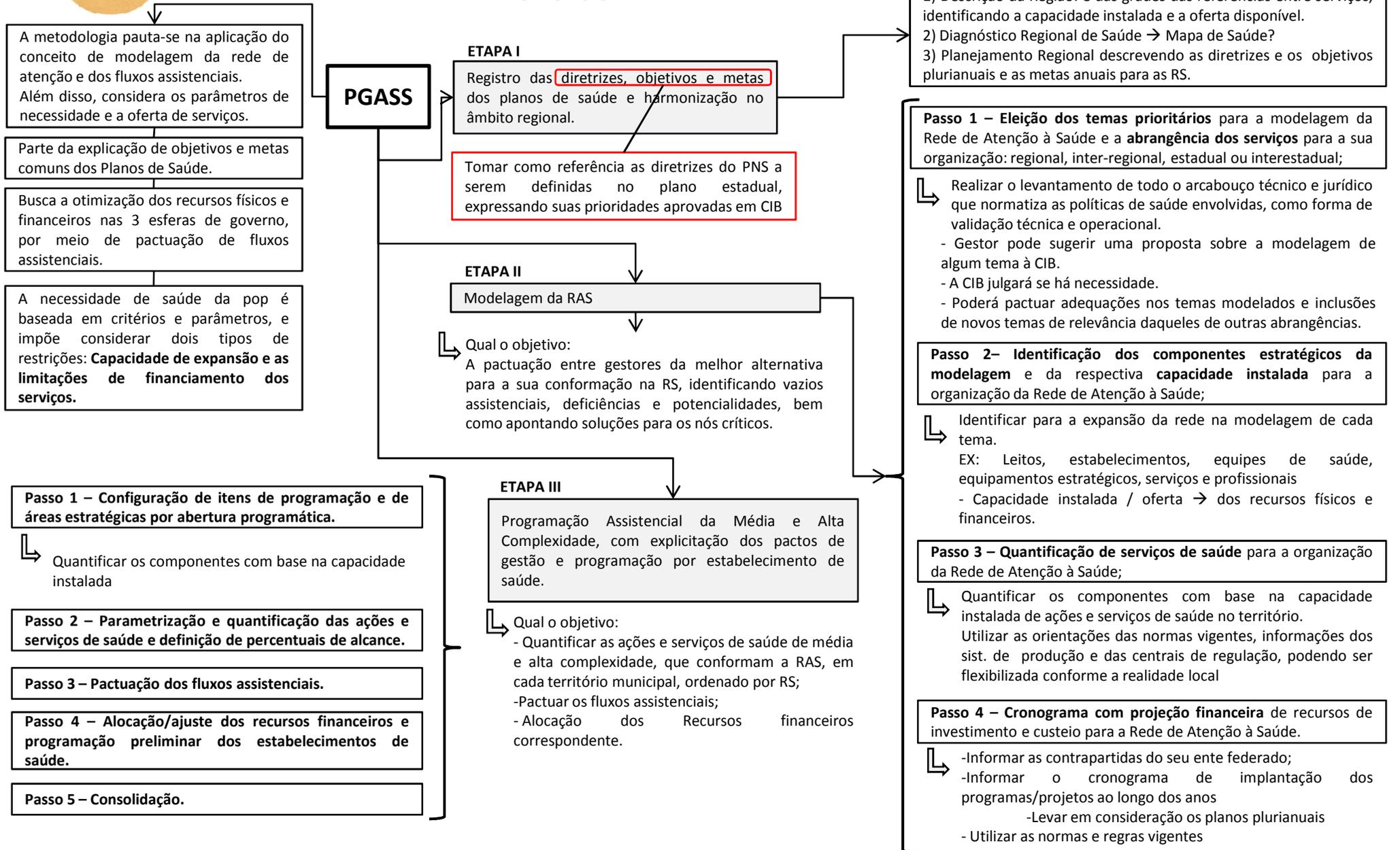


# RESUMO

## DO MATERIAL: PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - METODOLOGIA



**PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - METODOLOGIA**

**PGASS**

**ETAPA I**

Registro das diretrizes, objetivos e metas dos planos de saúde e harmonização no âmbito regional.

**ETAPA II**

Modelagem da RAS

**ETAPA III**

Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade, com explicitação dos pactos de gestão e programação por estabelecimento de saúde.

Qual o objetivo:

- Quantificar as ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, que conformam a RAS, em cada território municipal, ordenado por RS;
- Pactuar os fluxos assistenciais;
- Alocação dos Recursos financeiros correspondente.

**Passo 1 – Configuração de itens de programação e de áreas estratégicas por abertura programática.**

Abertura Programática é uma forma de organizar a programação e os "itens de programação" são suas subdivisões.

Agregam procedimentos semelhantes em termos de tecnologia e dispersão no território e são atribuídos parâmetros de quantificação.

**Configuração de itens de programação na Atenção Ambulatorial**

A definição dos itens de programação toma-se como referência: Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Questionamentos a serem considerados estão na página 13.

**Configuração de itens de programação na atenção hospitalar**

Organização das Categorias dos itens de programação:  
 -Especialidades hospitalares de média complexidade;  
 -Especialidades hospitalares de alta complexidade;  
 -Serviços complementares (UCI e UTI).

Considerar os seguintes aspectos para cada categoria acima:

- Complexidade (média ou alta);
- Especialidade
  - Faixa etária (pediatria → <14 anos e adulto → >15 anos);
  - Leito (cirurgia, clínica e obstétrica);
- Pop. de referência segundo Portaria GM/MS 1631/2015.

**1 Itens de programação na média complexidade hospitalar**

Seções	Tipo de internação	Pop. De Ref.	Itens de program.
Média Complexidade	Clínica	0 a 14 anos	Clínica Geral
			Clínica Geral
		a partir de 15 anos	Cuidados prolongados
	Cirúrgica	0 a 14 anos	Saúde mental (Hosp. Geral)
			Saúde mental (Hosp. Espec.)
		a partir de 15 anos	Cirurgia geral
Obstetrícia	Nº estimado de gestantes	Cirurgia geral	
		Obstetrícia	

**2 Itens de programação na alta complexidade hospitalar**

Os itens de programação seguem a estrutura da tabela de procedimentos (subgrupos/forma de organização + especialidades segundo procedimento agregado.

Aspectos que desagregam: necessidade de habilitação, frequência e relevância.

Tabela na página 21-24.

**3 Itens de programação nos Serviços complementares (UCI e UTI)**

A desagregação é conforme o CNES.

- Unid. Intermediária:
  - Unid. Intermediária
  - Unid. Intermediária neonatal
- Unid. de cuidados intermediários:
  - Unid. De cuidados intermediários neonatal convencional
  - Unid. De cuidados intermediários neonatal canguru
  - Unid. De cuidados intermediários pediátrico
  - Unid. De cuidados intermediários adulto
- Unid. de terapia intensiva:
  - Unid. De terapia intensiva adulto tipo II
  - Unid. De terapia intensiva adulto tipo III
  - Unid. De terapia intensiva pediátrico tipo II
  - Unid. De terapia intensiva pediátrico tipo III
  - Unid. De terapia intensiva neonatal tipo II
  - Unid. De terapia intensiva neonatal tipo III
  - Unid. De terapia intensiva de queimados
  - Unid. De terapia intensiva coronariana tipo II – UCO tipo II
  - Unid. De terapia intensiva coronariana tipo III – UCO tipo III

-São estabelecidos somente os fluxos para os itens de programação, pois a quantificação não é realizada, já que estimaria o quantitativo de diárias de UTI.

-Necessidade de leitos de UTI é estimada na etapa II.

Por fim, então, como é a configuração de áreas estratégicas?

-Os itens de programação são permeados pelas áreas estratégicas

É um conjunto de procedimentos relacionados aos temas prioritários regionais.

Como podem ser organizadas as áreas estratégicas?

- Ciclos de vida → Definir qual
- Linhas de Cuidado
- Agravos à Saúde
- Especialidades médicas... Entre outros



**PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - METODOLOGIA**

**PGASS**

**ETAPA I**

Registro das diretrizes, objetivos e metas dos planos de saúde e harmonização no âmbito regional.

**ETAPA II**

Modelagem da RAS

**ETAPA III**

Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade, com explicitação dos pactos de gestão e programação por estabelecimento de saúde.

**Passo 2 – Parametrização e quantificação das ações e serviços de saúde e definição de percentuais de alcance.**

A quantificação das ações e serviços de saúde ocorre a partir da aplicação de parâmetros, que são referenciais utilizados para estimar suas necessidades.

A parametrização deve ser aplicada primeiramente nas áreas estratégicas e estes quantitativos estimados devem ser considerados no momento da parametrização de cada item de programação.

Estabelecidos os parâmetros estaduais

Analisar a capacidade real de execução mediante a definição de percentuais de alcance, por itens de programação.

Buscar o alcance do parâmetros recomendado gradativamente.

Os percentuais não são aplicados linearmente.

Programação de caráter contínuo com repercussão plurianual

A progressão dos percentuais de alcance deve estar refletida no Mapa de Investimentos plurianual, a fim de sustentar a possibilidade do aumento da oferta necessária.

**1**

**Atenção Ambulatorial**

Uma vez estimadas as ações de saúde por áreas estratégicas, são quantificadas as ações por item de programação da atenção ambulatorial. Para isto são definidos parâmetros por mil habitantes para cada item de programação. Para subsidiar esta decisão os gestores necessitam de informações tais como:

- Quantitativo de procedimentos que compõem determinado item de programação já estimado em decorrência da estimativa das áreas estratégicas;
- Produção recente dos procedimentos que compõem o item de programação;
- Parâmetro por mil habitantes realizado;
- Percentil 25 e percentil 75 da produção nacional das 438 regiões de saúde.

**2**

**Atenção Hospitalar**

A quantificação da necessidade de internações hospitalares será realizada pela definição da taxa de internação por mil habitantes.

A taxa de internação da unidade são considerados os tipos de internação, por recortes populacionais.

A tomada de decisão quanto à taxa de internação a ser aplicada a cada recorte, consideram-se

- Parâmetros nacionais (Port. 1631/2015)
- Taxa de internação da UF → SIH
- Percentual de internações sensíveis à atenção básica - ISAB

**Passo 3 – Pactuação dos fluxos assistenciais.**

Definir os municípios executores e encaminhadores para cada item de programação.

A pactuação pode ocorrer por:

- Abrangência: acontece no âmbito da CIB, quando os quantitativos programados são alocados no(s) município(s) executor(es) pelo(s) município(s) executor(es) e são definidos os municípios a serem abrangidos.
- Referência: acontece no âmbito da CIR, quando os quantitativos programados são alocados no(s) municípios(s) executor(es) pelo(s) município(s) encaminhador(es).

Os gestores devem se apoiar nos seguintes instrumentos gerenciais:

- Regionalização do Estado;
- Informações dos sistemas oficiais de produção;
- Relatórios dos complexos reguladores

Definir executores



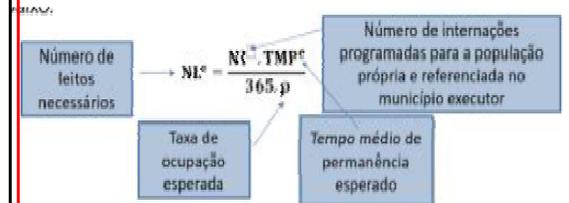
Análise e validação dos encaminhadores.

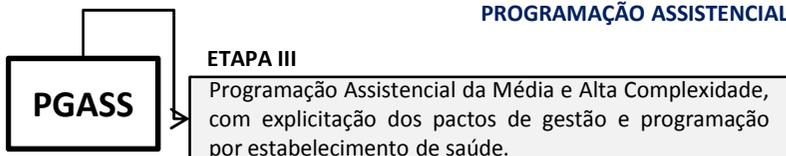


Análise cruzada entre quant. alocados no município (item de programação) e a capacidade instalada disponível.

**Ambulatorial:** há dificuldade para o cálculo da capacidade potencial de produção, a partir da infraestrutura existente. Para estes itens de programação a produção pode ser um referencial.

**Hospitalar:** o cálculo é realizado com o agrupamento do quantitativo de internações programadas por tipo de leitos. Esses quant. São comparados com a capacidade potencial de produção por tipo de leitos.





**Passo 4 – Alocação/ajuste dos recursos financeiros e programação preliminar dos estabelecimentos de saúde.**

↳ O cálculo do impacto financeiro da Programação Assistencial de Média e Alta Complexidade será realizado a **partir da quantificação** das ações e serviços de saúde e **dos fluxos estabelecidos na pactuação**.

Impacto financeiro das ações programadas ← **Compatibilidade** → Montante de recursos financeiros disponíveis das três esferas.

Passos para realizar o cálculo do impacto financeiro das ações custeadas por orçamentação global, por gestão, em estabelecimentos públicos ou privados:

- ↳ Identificação de todos os estabelecimentos de saúde que possuem previsão de orçamentação global, parcial ou total, por gestão.
- ↳ Registro da parcela sob determinada gestão (MC/AC, Ambulatorial e/ou Hospitalar) e informação das respectivas metas operacionais.
- ↳ Associação do montante financeiro (discriminando as fontes de todas as esferas).

**1** Alocação/ajuste dos recursos financeiros e programação preliminar dos estabelecimentos de saúde referente a ações custeadas por incentivos

Identificá-las de acordo com suas especificidades e a forma de repasse aos prestadores de serviços, definidas pelos gestores, e que seu impacto seja estimado.

Para o cálculo do impacto financeiro de ações programadas e custeadas por incentivos, os gestores devem observar os seguintes passos:

- Identificação de todos os estabelecimentos com algum incentivo que determine remuneração diferenciada para os procedimentos (exemplo CEO, CAPS, entre outros), por gestão;
- Associação de metas físicas aos incentivos, a qual deve ocorrer se houver alguma regra contratual que zera o valor da produção, ou se o incentivo estiver contabilizado no valor global da média e/ou alta complexidade hospitalar (caso dos incentivos de qualificação de leitos);
- Associação do montante financeiro federal.

O cálculo do impacto financeiro do quantitativo de ações estimadas para os estabelecimentos com contrato por orçamentação global e com alguns tipos de incentivos, não utiliza como referência o valor de tabela, mas os montantes declarados pelo gestor, referentes aos recursos para o seu financiamento.

**2** Alocação/ajuste dos recursos financeiros referente a ações cujo custo é estimado com referência na tabela de procedimentos e OPM do SUS

As ações programadas na Programação Assistencial de Média e Alta Complexidade e associadas pelos gestores a valores globais (em decorrência de contratos ou de incentivos) são descontadas do total da programação destinada a cada município executor, sendo que a programação restante será distribuída entre os estabelecimentos de saúde cuja relação formal é estabelecida com o respectivo gestor, com base nos valores da tabela de procedimentos e OPM do SUS, expressos nos valores médios da produção aprovada por item de programação.

**3** Outras informações financeiras

Para a finalização do cálculo do impacto financeiro da Programação Assistencial de Média e Alta Complexidade os gestores registram os gastos em saúde que não correspondem diretamente a ações quantificáveis, tais como, os recursos destinados aos Tratamentos Fora do Domicílio- TFD. É necessário, ainda, que os gestores aloquem os valores de protocolos de compromisso entre entes públicos (PCEP), de valores destinados a instituições de ensino federais (IFES) e os valores enviados e recebidos de outros estados em decorrência de pactuação interestadual. Quando todas as informações financeiras estiverem informadas, é possível a sua consolidação e análise.

**Passo 5 – Consolidação.**

↳ Após a etapa anterior, é necessário realizar uma análise comparativa com os limites financeiros MAC vigentes.

Caso tenha insuficiência de recursos financeiros, deverão ocorrer ajustes na programação das ações.

→ Identificação de déficit de custeio (aquelas ações que tem a capacidade de oferta, mas não são disponibilizadas por insuficiência de recursos financeiros).

→ Registrar.

→ No final do Passo 3 será possível visualizar:

- Quantitativos programados e respectivos fluxos por item de programação, por município encaminhador e por município executor;
- Programação anual por estabelecimento de saúde;
- Limites Financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por município e por gestão.