



GOVERNO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO REGIONAL EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO REGIONAL
SUPERINTENDÊNCIA DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

INSTRUTIVO PARA ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI) E DO TETO FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) DO ESTADO DE PERNAMBUCO



**Orientações para análise do Teto Financeiro MAC com ênfase nas Redes
Materna e Infantil e Rede de Atenção às Urgências e Emergências**



Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEP
Diretoria Geral de Gestão Regional em Saúde – DGGRS
Superintendência de Planejamento e Articulação Regional – SPAR
Superintendência de Regionalização em Saúde – SREG
Gerência Estadual da Programação Pactuada e Integrada- GEPII

INSTRUTIVO PARA ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI) E DO TETO FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Uma análise do Teto Financeiro MAC com ênfase nas Redes Materna e Infantil e Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Recife, agosto de 2022

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

P452i Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde.
Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa et al.

Instrutivo para análise da programação pactuada e integrada (PPI) e do teto financeiro de média e alta complexidade (MAC) do estado de Pernambuco : Uma análise do teto financeiro MAC com ênfase nas redes materna e Infantil e rede de atenção às urgências e em emergências / Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa. Diretoria Geral de Gestão Regional em Saúde. Superintendência de Planejamento e Articulação Regional. Superintendência de Regionalização em Saúde. Gerência Estadual da Programação Pactuada e Integrada. Recife: SES-PE, 2022.
23 p.:il.

- ISBN 978-65-88767-14-6

1. Planejamento Financeiro. 2. Planejamento Estratégico. 3. Gestão em Saúde. 4. Planejamento em Saúde. 5. PPI/MAC I. Título.

ESPPE / BNC CDU – 336.144: 614(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Paulo Henrique Saraiva Câmara

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

André Longo Araújo de Melo

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Humberto Maranhão Antunes

DIRETORA GERAL DE GESTÃO REGIONAL EM SAÚDE

Luciana Garcia Figueiroa Ferreira

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO REGIONAL

Jany Welma de Sá Albuquerque

SUPERINTENDENTE DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

Virgínia Maria Holanda de Moura

GESTORA ESTADUAL DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA

Ana Cláudia de Andrade Cardoso

ELABORAÇÃO

Ana Cláudia de Andrade Cardoso – Gestora DGGRS/SREG/GEPPi

Virgínia Maria Holanda de Moura – Superintendente DGGRS/SREG

Pollyana Ribas de Oliveira – Coordenadora de Informações Assistenciais DGGRS/SREG

Colaboração

Alessandra Maria Monteiro e Silva - Apoiadora PRI DGGRS/SPAR

Ana Cecília Primavera Arantes – Apoiadora PRI DGGRS/SPAR

Bruna Rafaeli Alves da Silva – Sanitarista DGGRS/SPAR

Cíntia Michele Gondim de Brito - Sanitarista DGGRS/SREG

Daiane Cordeiro dos Santos- Coordenadora de Acompanhamento da Gestão Municipal/SREG

Fabianni Meneses Costa – Apoiadora PRI DGGRS/SREG

Jany Welma de Sá Albuquerque - Superintendente SPAR

Jeannette Emanuella Lima Freire - Secretária administrativa SREG

Jerônimo Ferreira – Apoio SREG

Luciana Garcia Figueiroa Ferreira – Diretora Geral de Gestão Regional de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19 – Coronavirus disease 2019

MAC – Média e Alta Complexidade

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PRI – Planejamento Regional Integrado

RMI – Rede Materna e Infantil

RUE – Rede de Atenção a Urgência e Emergência

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SISMAC – Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade

SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

QUADRO 1-	Pactuação PPI (2006) Obstetrícia X Produção 2019* na I Região enquanto Encaminhador.....	10
QUADRO 2-	Pactuação PPI (2006) Obstetrícia X Produção 2019* na I Região enquanto Recebedor.....	11
QUADRO 3-	Financiamento do componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha na II Macrorregião de Saúde de Pernambuco.....	14
QUADRO 4-	Financiamento do componente Hospitalar da Rede de Atenção as Urgências e Emergências.....	14

FIGURAS

FIGURA 1-	Fluxo para solicitação de estudo da programação pactuada e integrada.....	16
-----------	---	----

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. INTRODUÇÃO	6
3. ANÁLISE DOS DADOS PPI X PRODUÇÕES 2019	7
4. MÉTODOS PARA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	8
5. ANÁLISE DO TETO MAC VIA SISMAC.....	12
5.1 MÉTODO PARA ELABORAÇÃO DE ANÁLISE POR REDE TEMÁTICA	13
6. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	15
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
8. REFERÊNCIAS.....	18

1. APRESENTAÇÃO

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) explicita os valores a serem aplicados na assistência à população residente e referenciada em cada território, sendo também possível identificar os pactos firmados de referências entre os municípios (BRASIL, 2006).

Diante do papel exercido pela PPI no planejamento estratégico em saúde, é possível compreender a importância de realizar análise e interpretação de informações que possam corroborar para a integralidade da atenção à saúde e uso eficiente de recursos financeiros (MOREIRA; TAMAKI, 2017).

O Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) é um montante financeiro pré-determinado repassado de forma regular aos estados e municípios e devem ser utilizados como base nos processos de planejamento e programação assistencial, estes recursos envolvem também processos de pactuação entre municípios e incentivos ligados a redes específicas (GURGEL, 2020).

Portanto, com o intuito de analisar as redes Rede Materna e Infantil (RMI) e Rede de Atenção a Urgência e Emergência (RUE) orienta-se análise via SISMAC, sistema esse que realiza detalhamento de repasses dentre eles os de incentivos federais, em vista disso iremos nos deter na análise dos recursos provenientes da Rede Cegonha para avaliar a RMI focando especificamente no componente Parto e Nascimento.

Ressaltasse que o enfoque dado retratará a maior parcela de recursos destinada a redes elencadas por isso a importância de analisar os recursos provenientes dos repasses federais.

Desta forma, o presente instrutivo irá abordar a metodologia para realizar análise da PPI e do Teto financeiro MAC, disposto da seguinte forma:

- **Introdução:** marco legal e objetivo da PPI, conceitos e sistema de informação utilizado;
- **Análise dos dados PPI x Produções 2019:** metodologia para construção da análise;

- **Métodos para elaboração e apresentação dos dados PPI X Produções 2019:** apresentação de dados extraídos do Sistema de Programação Pactuada e Integrada (SISPPPI) e possibilidades de interpretações;
- **Análise do Teto MAC via SISMAC:** como utilizar as informações do SISMAC para análise do teto MAC nas Redes de Atenção à Saúde (RMI com enfoque na Rede Cegonha e a RUE);
- **Métodos para elaboração de análise por rede temática:** apresentação de dados extraídos do SISMAC e possibilidades de interpretações.

Concomitante a este instrutivo destaca-se a elaboração do Manual de orientação para acesso aos sistemas financeiros do SUS em Pernambuco, cujo objetivo é auxiliar no monitoramento da PPI e do Teto financeiro MAC.

2. INTRODUÇÃO

Instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 1.097 de 22 de maio de 2006, a PPI define e quantifica as ações de saúde para população residente em cada território e efetua os pactos intergestores para garantir o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2006b).

A PPI tem como objetivo explicitar a referência entre municípios e definir a parcela de recursos destinados à assistência da própria população e da população referenciada por outros municípios.

Destacam-se, na PPI mecanismos para seu monitoramento e avaliação, buscando direcionamento para uma alocação consistente de recursos, que mantenha a coerência com os demais processos de gestão. Entende-se monitoramento da PPI como um conjunto de atividades que buscam acompanhar rotineiramente a execução física e financeira das ações e dos fluxos pactuados.

Os municípios na pactuação da PPI são classificados:

- **Município Receptor/Executor** da população própria e referenciada de municípios pactuados.
- **Município Encaminhador** para municípios referenciados e ao próprio território.

Dentre os sistemas de informações utilizados, destaca-se o SISPPi-Módulo Municipal: registro da pactuação intergestores que contempla os limites físico-financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios pactuados.

Cabe destacar que, em Pernambuco a PPI considera o território pactuado, e não especifica a gestão sob a qual o recurso será destinado e não detalha o estabelecimento em que serão ofertados os serviços, o que impossibilita análises mais detalhadas nas esferas municipais.

O Teto Financeiro MAC é o limite financeiro (valor máximo) disponível para custeio de ações e serviços de saúde para o Financiamento da MAC Ambulatorial e Hospitalar, transferidos aos estados/municípios, de forma automática fundo a fundo, observando os atos normativos específicos e as referências constantes da PPI (CONASS, 2016). Os valores de limites financeiros dos estados e municípios podem ser consultados no SISMAC.

(https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT-2-LIMITE-FINANC-MAC.pdf)

Diante do exposto, o presente instrutivo foi elaborado com o intuito de subsidiar a análise do teto MAC a fim de possibilitar um diagnóstico do financiamento no território e juntamente com a análise do mapa de saúde, identificar os arranjos organizativos a partir das potencialidades e necessidades de cada território. Além de demonstrar a identificação de necessidades de reorganização e fortalecimento da rede de atenção à saúde, contribuindo com o Planejamento Regional Integrado (PRI).

3. ANÁLISE DOS DADOS PPI X PRODUÇÕES 2019

Os recursos cujos valores foram programados e pactuados em 2006 na PPI estão incorporados aos tetos MAC dos municípios recebedores/executores e disponíveis nos relatórios do SISPPPI.

Para análise neste instrutivo sugerimos a utilização do período de 2019 para produção nos sistemas de informação, por se tratar de um período no qual não se observa impacto no número de procedimentos e internações devido à Coronavirus disease 2019 (Covid-19).

O SISPPPI se organiza em 2 componentes: hospitalar e ambulatorial.

- Para realizar análise do **componente hospitalar** deve-se separar de acordo com os níveis de complexidade.
 - **Média Complexidade**: deve ser comparado o número de internações programadas e pactuadas em 2006 por grupo (Clínico, Cirúrgico, Obstétrico, Pediátrico, Psiquiátrico) com a produção hospitalar de 2019 por tipo de leito (Clínico, Cirúrgico, Pediátrico, Obstétrico e Psiquiátrico) e selecionar o nível de complexidade.
 - **Alta Complexidade**: o número de internações programadas e pactuadas em 2006 por grupo deverá considerar apenas o nível de complexidade do procedimento, não sendo necessário selecionar os tipos de leito.

Recomenda-se que os resultados sejam agrupados por temas para aproximar a discussão das redes temáticas prioritárias: Rede Materna e Infantil, Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

- Para a análise do **componente ambulatorial** sugere-se que ocorra de forma global, ou seja, o total de procedimentos pactuados em 2006 e o total da produção de 2019, devido às diferenças de nomenclaturas e códigos utilizados entre os períodos observados nos sistemas descritos.

Aponta-se à necessidade da realização de análises das possibilidades de informações conforme a realidade do território, sendo possível realizar acréscimos em relação à metodologia proposta.

No período da pactuação foram utilizados, para o componente ambulatorial, códigos de “procedimentos” conforme normativa vigente na PPI e na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) de 2002, tornando inviável a compatibilização com os procedimentos da tabela SUS instituída a partir da Portaria GM/MS nº 3.192/08

Desta forma, a fonte de informação utilizada para elaboração dos relatórios exemplificados abaixo serão:

- Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada (SISPPI);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

4. MÉTODOS PARA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS - PPI X PRODUÇÕES 2019

Para subsidiar as etapas iniciais da construção e apresentação dos dados, foi na captação dos relatórios no SISPPI, portanto as etapas metodológicas para a elaboração da análise por tipo de leito.

A tabulação dos dados de produção hospitalar e ambulatorial deverá seguir conforme o estabelecido no tópico 3. “Análise dos dados PPI X

Produções 2019”, sendo necessária para obtenção dos dados a perspectiva do **Município Receptor** e **Município Encaminhador** cujas nomenclaturas para o SIH e SIA correspondem a **Município de Ocorrência** ao **Município de Residência** respectivamente.

Para fins de auxiliar na elaboração de um material conciso que possibilite a análise e discussão das informações, poderão ser retirados dos quadros apresentados, os municípios que não pactuaram em 2006 e apresentaram produção hospitalar inferior a 10 procedimentos em 2019. Os municípios com produção inferior a 10 procedimentos poderão ser relacionados como nota de rodapé. Ressalta-se que este ponto de corte poderá ser ajustado de acordo com a realidade do território a ser analisado.

Abaixo segue exemplos de análise das pactuações extraídas do SISPPi comparando com a produção SIH (2019), destaca-se que para a análise utilizou-se a terminologia de município **encaminhador e receptor**. Os dados foram organizados em quadros utilizando-se o programa Microsoft Excel.

Com o intuito de correlacionar os grupos listados na PPI e a Produção 2019 com o estudo das RAS, é possível realizar associações, por exemplo: Leitos Obstétrico e Pediátrico com a RMI.

Quadro 1. Pactuação PPI (2006) Obstetrícia X Produção 2019* na I Região enquanto Encaminhador

Município (Encaminhador)	Região de Saúde – Recebedor	Município (Recebedor)	Físico - PPI	Financeiro - PPI	Físico - PROD 2019	Financeiro - PROD 2-19	Saldo
CABO DE SANTO AGOSTINHO	I	RECIFE	520	185.437,20	704	684.031,68	- 498.594,48
		VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	18	5.710,14	44	30.374,58	- 24.664,44
		CABO DE SANTO AGOSTINHO	2.206	701.177,10	891	432.656,40	268.520,70
		JABOATÃO DOS GUARARAPES	240	81.477,60	502	327.725,26	- 246.247,66
	XII	GOIANA	-	-	31	18.853,21	- 18.853,21
IPOJUCA	I	RECIFE	325	115.898,25	393	396.415,71	- 280.517,46
		CABO DE SANTO AGOSTINHO	298	94.719,30	3	1.397,20	93.322,10
		IPOJUCA	500	152.185,00	1.269	607.533,18	- 455.348,18
		JABOATÃO DOS GUARARAPES	200	67.898,00	32	21.250,93	46.647,07
JABOATÃO DOS GUARARAPES	I	OLINDA	202	68.003,30	15	8.580,55	59.422,75
		RECIFE	4.293	1.530.926,73	3.952	3.138.862,19	-1.607.935,46
		VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	-	-	29	21.138,56	- 21.138,56
		CABO DE SANTO AGOSTINHO	104	33.056,40	71	34.027,15	- 970,75
		JABOATÃO DOS GUARARAPES	6.629	2.250.479,21	2.587	1.658.125,44	592.353,77
		MORENO	260	79.510,60	-	-	79.510,60
MORENO	I	RECIFE	260	92.718,60	149	134.804,40	- 42.085,80
		VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	58	18.399,34	399	262.358,55	- 243.959,21
		JABOATÃO DOS GUARARAPES	58	19.690,42	22	14.701,97	4.988,45
		MORENO	503	153.822,43	-	-	153.822,43

Fonte por coluna:

Físico PPI e Financeiro PPI → SISPPPI

Físico Prod 19 e Financeiro Prod 19 → SIH

- Municípios que **NÃO** pactuaram e apresentaram produção.
- Municípios que **pactuaram** em 2006.
- Municípios que apresentaram saldo negativo

Quadro 2. Pactuação PPI (2006) Obstetrícia X Produção 2019* na I Região enquanto Recebedor

Município (Recebedor)	Região de Saúde – Encaminhado	Município (Encaminhador)	Físico - PPI	Financeiro - PPI	Físico - PROD 2019	Financeiro - PROD 2019	Saldo
CABO DE SANTO AGOSTINHO	I	CABO DE SANTO	2.206	701.177,10	891	432.656,40	268.520,70
		JABOATÃO DOS GUARARAPES	104	33.056,40	71	34.027,15	- 970,75
	III	ESCADA	12	3.814,20	10	4.876,94	- 1.062,74
IPOJUCA	I	IPOJUCA	500	152.185,00	1.269	607.533,18	-455.348,18
JABOATÃO DOS GUARARAPES	I	OLINDA	-	-	21	14.177,62	- 14.177,62
		PAULISTA	-	-	11	7.574,84	- 7.574,84
		RECIFE	736	249.864,64	270	183.447,76	66.416,88
		CAMARAGIBE	28	9.505,72	47	30.038,51	- 20.532,79
		CHÃ GRANDE	-	-	18	10.768,70	- 10.768,70
		SÃO LOURENÇO DA MATA	30	10.184,70	71	43.844,26	- 33.659,56
		CABO DE SANTO AGOSTINHO	240	81.477,60	502	327.725,26	-246.247,66
		IPOJUCA	200	67.898,00	32	21.250,93	46.647,07
		JABOATÃO DOS GUARARAPES	6.629	2.250.479,21	2.587	1.658.125,44	592.353,77
		MORENO	58	19.690,42	22	14.701,97	4.988,45
		II	PAUDALHO	-	-	19	11.726,53
	III	AMARAJI	-	-	21	13.127,22	- 13.127,22
		BARREIROS	-	-	22	13.244,25	- 13.244,25
		PALMARES	-	-	12	8.027,33	- 8.027,33
		PRIMAVERA	-	-	13	8.093,89	- 8.093,89
		RIBEIRÃO	-	-	10	6.184,36	- 6.184,36
		RIO FORMOSO	10	3.394,90	46	29.190,72	- 25.795,82
		SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE	-	-	18	11.881,67	- 11.881,67
		SIRINHAÉM	12	4.073,88	187	118.433,00	-114.359,12
	TAMANDARÉ	-	-	26	16.785,02	- 16.785,02	
	IV	CARUARU	-	-	12	7.862,00	- 7.862,00
	IV	GRAVATÁ	-	-	45	28.493,76	- 28.493,76
	XII	TIMBAÚBA	-	-	10	6.306,86	- 6.306,86
MORENO	I	JABOATÃO DOS GUARARAPES	260	79.510,60	-	-	79.510,60

Fonte por coluna:

Físico PPI e Financeiro PPI → SISPPPI

Físico Prod 19 e Financeiro Prod 19 → SIH

- Municípios que **NÃO** pactuaram e apresentaram produção.
- Municípios que **pactuaram** em 2006.
- Municípios que apresentaram saldo negativo

Para análise PPI é possível identificar:

- ✓ Mudanças dos perfis assistenciais nos territórios observados em relação ao pactuado em 2006;
- ✓ Existência de vazios assistenciais;
- ✓ Fluxos assistenciais extensos;
- ✓ Valores físicos e financeiros defasados;
- ✓ Territórios que produzem sem pactuação existente.

Destaca-se a importância de pontuar nas análises as situações cuja pactuação não ocorreu oficialmente na PPI 2006, porém existem acordos intermunicipais vigentes.

5. ANÁLISE DO TETO MAC VIA SISMAC

No SISMAC o gestor acompanhará a evolução dos recursos federais de Média e Alta complexidade sob gestão municipal e estadual, para custeio de ações e serviços destinados ao cofinanciamento de ações na assistência de MAC.

As normas que tratam sobre a distribuição dos recursos de média e alta complexidade não explicitam quais os critérios que foram efetivamente considerados. No entanto, é possível observar que a distribuição destes recursos foi baseada mais na capacidade instalada e nos valores transferidos historicamente do que em outros critérios (CÂMARA DOS DEPUTADOS; BITTENCOURT, 2010).

O financiamento das redes temáticas abrangerá todos os níveis de atenção, porém a maior parcela de recursos destinados as redes temáticas são identificadas no teto MAC (DUARTE; MENDES, 2018).

Assim, é possível afirmar que a lógica de repasse global, reconhecida no Teto do Limite Financeiro, foi sendo descaracterizada a partir de 2012, com a implantação e expansão das estratégias vinculadas às redes temáticas, sendo privilegiado o repasse de recursos na forma de incentivos, que exigem a

adesão dos municípios às “campanhas” incentivadas pelo Ministério da Saúde (DUARTE, 2016).

Desta forma, para que haja alteração do teto MAC é necessário a habilitação de novos serviços, ou da ampliação dos gastos com serviços já habilitados. Esse último caso ocorre quando, comprovadamente, a produção apurada no SIA e no SIH é superior ao teto do ente federativo. Ou seja, quando o ente subnacional amplia seus gastos com os procedimentos de média e alta complexidade (VIANA *et al.*, 2014), ficando a cargo do Ministério da Saúde a análise quanto a disponibilidade dessa ampliação.

5.1 MÉTODO PARA ELABORAÇÃO DE ANÁLISE POR REDE TEMÁTICA

Visando subsidiar as etapas de busca iniciais no SISMAC foi elaborado o Manual de orientação para acesso aos sistemas financeiros do SUS em Pernambuco.

Para analisar as redes de temáticas propostas por este instrutivo, indica-se pesquisar na página “Análise do Teto Financeiro MAC” do SIMAC pelos termos **Rede Cegonha** para RMI e **Rede de Atenção às Urgências** e/ou **SOS Emergência** para RUE, esta opção estará localizada na coluna “Recurso”. Essa busca possibilitará a identificação de todas as portarias de custeio MAC destinadas às redes supracitadas.

Nos quadros 3 e 4 estão descritos os repasses financeiros agrupados conforme a RAS correspondente:

Quadro 3. Financiamento do componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha na II Macrorregião de Saúde de Pernambuco

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Assunto (SISMAC)	Tipo de leito/Incentivo	Gestão	Estabelecimento	Total
II	IV	Caruaru	Incentivo CENTRO DE PARTO	Centro de Parto Normal	Municipal	Hospital Municipal de Caruaru Casa de Saúde Bom Jesus	1.200.000,00
			LEITO DE GESTANTE	Leitos para Gestante de Alto Risco	Estadual	Hospital Jesus Nazareno	2.320.670,00
			UCI	Unidade de Cuidados Intermediários			1.629.360,00
	V	Garanhuns	LEITO DE GESTANTE	Leitos para Gestante de Alto Risco	Estadual	Hospital Dom Moura	1.365.100,00
Total							6.515.130,00

Fonte: SISMAC
DGGRS/SREG/GEPI

Quadro 4. Financiamento do componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Região de Saúde	Município	Assunto (SISMAC)/ Tipo de Leito	Gestão	Estabelecimento	Total
VIII	Petrolina	Incentivo PORTA ENTRADA HOSPITAL ESPECIALIZADO	Municipal	Hospital Universitário de Petrolina	3.600.000,00
			Estadual	Hospital Memorial Petrolina	2.110.809,60
		UTI	Municipal	Hospital Memorial Petrolina	422.161,92
			Municipal	Hospital Dom Tomás	1.116.900,00
	Dormentes	Enfermaria/Leitos de Retaguarda	Municipal	Hospital Municipal Nossa Senhora da Paz	744.600,00
	Afrânio	Enfermaria/Leitos de Retaguarda	Municipal	Hospital Municipal Maria Coelho Cavalcanti Rodrigues	496.400,00
	Lagoa Grande	Enfermaria/Leitos de Retaguarda	Municipal	Hospital Municipal José Henrique de Lima	930.750,00
	Santa Maria de Boa Vista	Enfermaria/Leitos de Retaguarda	Municipal	Hospital Municipal Monsenhor Angelo Sampaio	403.325,00
Cabrobó	Enfermaria/Leitos de Retaguarda	Municipal	Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar	744.600,00	
Total					10.569.546,52

Fonte: SISMAC
DGGRS/SREG/GEPI

Na análise das informações por rede temática é possível identificar:

- ✓ As potencialidades de acordo com o diagnóstico do perfil assistencial identificado no território;

- ✓ Pontos estratégicos de acordo com a localidade e incentivos já existentes;

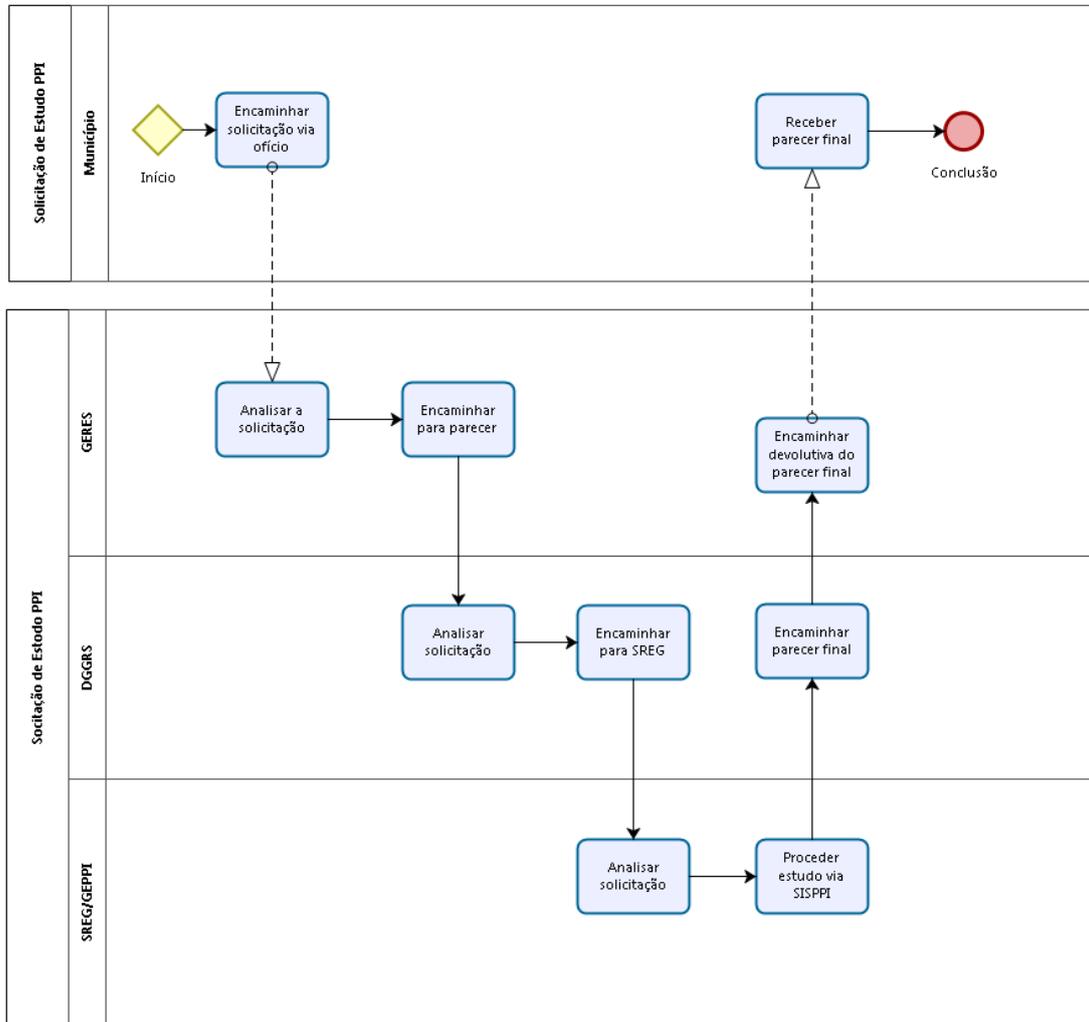
Ressalta-se a importância de identificar os territórios que possuem oferta de serviço, não estão habilitados como ponto de atenção na rede, mas atualmente possuem o perfil para ser habilitado.

Cabe ressaltar que a pesquisa sobre o financiamento MAC referente aos estabelecimentos que estão sob gestão estadual não está sistematizada, no SISMAC, por território, podendo esta consulta ser realizada à área técnica da SES/PE, conforme fluxo estabelecido na Figura 1, conforme item 6.

6. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Havendo necessidade de realização de estudos provenientes de informações da PPI, ou de maiores detalhamentos dos Tetos MAC, pelas Macrorregiões de Saúde, estes, devem ser solicitados pelas Regiões de Saúde à Diretoria Geral de Gestão Regional de Saúde e serão analisados pela Superintendência e à Gerência Estadual da PPI, conforme fluxo descrito a seguir:

Figura 1. Fluxo para solicitação de estudo da programação pactuada e integrada



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização deste instrumento possibilitará o monitoramento embasado em dados de fonte ministerial, que subsidiarão o diálogo para o PRI, contribuindo para sistematização da metodologia utilizada para análise da PPI e teto financeiro de MAC.

Entretanto, destaca-se a limitação de análise das redes RMI e RUE, pois, o estudo destas pode extrapolar os recursos provenientes do teto MAC, sendo encontrados por outras fontes de financiamento ou até análises qualitativas.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília, 148p. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Brasília, 2006b.

CÂMARA DOS DEPUTADOS; BITTENCOURT, Sidney Aguiar. **Nota Técnica Nº05/2010. Equalização dos recursos do MAC**. 26 Mai 2010.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota Técnica. Guia de apoio à gestão estadual do SUS**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT-2-LIMITE-FINANC-MAC.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.

DUARTE, Ligia Schiavon. **Desenvolvimento desigual e a regionalização do SUS: uma análise territorial dos recursos financeiros para as redes de atenção à saúde no Estado de São Paulo (2009-2014)**. 2016. 289 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

DUARTE, Ligia Schiavon; MENDES, Áquilas Nogueira. Questão territorial, processo de regionalização do SUS e financiamento das redes temáticas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1-12, 21 dez. 2018. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8771>.

GURGEL, Ana Lucia de Assis. **REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: uma análise do financiamento federal e da oferta de serviços nas regiões de saúde**. 2020. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas - Área de Concentração Vigilância em Saúde, Fiocruz, Brasília, 2020.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; TAMAKI, Edson Mamoru. A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. **Interações (Campo Grande)**, [S.L.], p. 99-108, 21 set. 2017. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i4.1454>.

VIANA, Luna Bouzada Flores; BRITO, Rodrigo Lino de; SANTOS, Fausto Pereira dos. Financiamento e governança em saúde: um ensaio a partir do cotidiano. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 177-189, 2014.