

A Programação Pactuada e Integrada enquanto Instrumento de Planejamento e Gestão na Gestão Hospitalar: uma revisão de escopo

Planning and Management in Hospital Management: a scope review

Planificación y Gestión en la Gestión Hospitalaria: una revisión del alcance

Recebido: 05/08/2021 | Revisado: 29/08/2021 | Aceito: 23/07/2022 | Publicado: 29/07/2022

Francisco Geornes Peixoto Saldanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9017-7528>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: geornes.peixoto@aluno.uece.br

Maria Salete Bessa Jorge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6461-3015>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: elanefarmaceutica@yahoo.com

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7927-9320>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: cybellelinard@yahoo.com

Resumo

O Sistema Único de Saúde desde sua criação até os dias atuais vem em crescente processo de melhoria e fortalecimento, frente a sua importância. Para que se consolide, executando mais facilmente os preceitos constitucionais, faz-se necessário que os processos de trabalho e sistematização, tornem-se cada vez mais rápidos e resolutos. Foi neste contexto que foram desenvolvidos instrumentos de gestão, tema deste estudo. O objetivo foi descrever através da literatura como a Programação Pactuada e Integrada, enquanto instrumento de planejamento e gestão, pode contribuir para a melhoria da Gestão Hospitalar. A Revisão de Escopo apresentou como resultado que dos onze artigos analisados, quatro eram do tipo qualitativo, seis retrospectivos e descritivos e apenas um era transversal descritivo. Conclui-se que apesar da Programação Pactuada e Integrada expressar a pactuação entre os gestores, garantindo a universalidade do acesso e integralidade da atenção à saúde; o nível de regionalização em é insuficiente, com baixas taxas de resolubilidade da atenção hospitalar, além da fragilidade no processo de cooperação entre os gestores.

Palavras-chave: Programação pactuada e integrada; Gestão hospitalar; Saúde pública; Âmbito hospitalar; Planejamento.

Abstract

The Unified Health System from its creation to the present day has been in a growing process of improvement and strengthening, given its importance. In order for it to be consolidated, executing the constitutional precepts more easily, it is necessary that the work and systematization processes become ever faster and more resolute. It was in this context that management instruments were developed, the subject of this study. With the objective of describing through the literature how the Covenanted and Integrated Programming, as a planning and management tool, can contribute to the improvement of Hospital Management. The Scope Review presented as a result that of the eleven articles analyzed, four were qualitative, six were retrospective and descriptive, and only one was cross-sectional descriptive. It is concluded that despite the PPI expressing the agreement between managers, ensuring universal access and comprehensiveness of health care; the level of regionalization in is insufficient, with low rates of resolvability in hospital care, in addition to the weakness in the process of cooperation between managers.

Keywords: Agreed and integrated programming; Hospital management; Public health; Hospital scope; Planning.

Resumen

El Sistema Único de Salud desde su creación hasta la actualidad ha estado en un proceso creciente de mejora y fortalecimiento, dada su importancia. Para que se consolide, ejecutando con mayor facilidad los preceptos constitucionales, es necesario que los procesos de trabajo y sistematización sean cada vez más rápidos y decididos. Fue en este contexto que se desarrollaron los instrumentos de gestión, objeto de este estudio. Con el objetivo de describir a través de la literatura cómo la Programación Pactada e Integrada, como herramienta de planificación y gestión, puede contribuir a la mejora de la Gestión Hospitalaria. La Revisión de Alcance presentó como resultado que de los once artículos analizados, cuatro fueron cualitativos, seis fueron retrospectivos y descriptivos y solo uno fue descriptivo transversal. Se concluye que a pesar de que el PPI expresa la concordancia entre los gestores, garantizar el

acceso universal y la integralidad de la atención de salud; el nivel de regionalización en es insuficiente, con bajas tasas de resolubilidad en la atención hospitalaria, además de la debilidad en el proceso de cooperación entre gestores.

Palabras clave: Programación concertada e integrada; Gestión hospitalaria; Salud pública; Alcance hospitalario; Planificación.

1. Introdução

A constituição federal de 1988 consolidou princípios relativos ao sistema único de saúde, dividindo-os em duas categorias diferentes, porém intimamente relacionadas, a saber: princípios éticos/doutrinários, enfatizados na universalidade, equidade e integralidade; princípios organizacionais/operativos, tais como a descentralização, regionalização, hierarquização da rede e participação social (Brasil, 1988).

Há dois princípios basilares preponderante na consolidação da Programação Pactua e Integrada (PPI) enquanto instrumento de planejamento e gestão: a descentralização dos serviços e regionalização/hierarquização da rede. É salutar ressaltar estes princípios, pois constituem-se a base para o surgimento destes instrumentos de planejamento e gestão abordados neste estudo (Brasil, 2000).

O primeiro conceito demandado será o de descentralização dos serviços, consistindo na subdivisão de fundos e valências entre os entes confederados, tendo a ciência de que apesar de todo o domínio se estabelecer a partir do nível central (União), só pode ser executado o que o nível local (municípios e estados), não puderem ou não conseguirem. Contudo a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é de encargo da União, dos estados e dos municípios, todos categorizados como os gestores do SUS. Essa harmonia está intimamente relacionado ao nível central de governo, que por sua vez, tem a função primordial de dividir seu poder entre estados e municípios sem deixar de assegurar o cumprimento das delegações no tocante a saúde pública. (Brasil, 2000).

O segundo conceito é relativo à regionalização/hierarquização da rede, constituindo-se pela divisão espacial dos serviços, buscando melhor atender às necessidades do público, afunilando-se por regiões e em variados níveis de complexidade. Entretanto, exige ações articuladas entre estados e municípios. (Brasil, 2000).

Neste contexto surgiu a Norma Operacional Básica (NOB) do SUS publicada no Diário Oficial da União (D.O.U) em 6 de novembro de 1996. A NOB, por sua vez, parte da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS e no decorrer do caminho se direciona, direta ou imediatamente, para a definição de métodos peculiares e movimentos estratégicos para a orientação relativa à operacionalidade da descentralização e regionalização (Brasil, 2003).

Foi com a publicação da NOB/96 que se instituiu a PPI, passando a efetivamente colocar em pratica o que já estava preconizado desde a constituinte de 1988. Galgando a desenvolver atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, fortalecendo-se como um instrumento primordial de reorganização da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo. Deixando clara as competências de cada município, direcionadas na garantia de acesso da população aos serviços de saúde, quer pela oferta existente no próprio município, quer pelo encaminhamento a outros municípios, sempre por intermédio de relações entre gestores municipais, mediadas pelo gestor estadual (Brasil, 2003).

Dando continuidade à linha do tempo de concretização da descentralização e regionalização/hierarquização surgem os Instrumentos de Gestão em Saúde. Que são pôr definição os dispositivos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando uma variedade destes instrumentos, nos quais vêm sendo criados e/ou aperfeiçoados segundo a necessidade, capacidade técnica, administrativa e gerencial dos diversos órgãos de gestão. Abordando a Programação Pactuada entre gestores e integrada entre as esferas de governo (Brasil, 2002).

A justificativa para esse estudo embasa-se na lógica de que é através da interação entre os Instrumentos de Gestão em Saúde e os Instrumentos de Planejamento governamentais nas três esferas, que se dá efetividade à política de saúde, a melhor cobertura e execução de serviços através da rede hospitalar na atenção secundária. Dessa forma, observa-se que os Instrumentos de Gestão em Saúde estão intimamente relacionados ao ato de planejar, e por isso, é fundamental que sejam observadas algumas características do processo de planejamento. Não há execução otimizada no serviço hospitalar sem que haja um planejamento prévio das ações e serviços pré-estabelecidos através dos instrumentos de gestão, como a PPI.

Trazendo-se como Pergunta Norteadora: Como a Programação Pactuada e Integrada, enquanto instrumento de planejamento e gestão, pode contribuir para a melhoria da Gestão Hospitalar?

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever através da literatura como a Programação Pactuada e Integrada, enquanto instrumento de planejamento e gestão, pode contribuir para a melhoria da Gestão Hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão de Escopo (Scoping Review), conforme o método de revisão proposto pelo Instituto Jonna Briggs (JBI). Este método tem o intuito em mapear os principais conceitos, trazendo clareza ao tema proposto na pesquisa e identificar lacunas do conhecimento. Todo o processo de revisão foi baseado na metodologia de revisão do Instituto Joanna Briggs descrita nas seguintes fases: Identificação da questão de pesquisa e objetivos de pesquisa; Identificação de estudos mais relevantes dentro do tema; Seleção dos estudos que se encontram com a temática proposta; Mapeamento dos dados dos estudos selecionados; Apresentação dos resultados; Síntese dos resultados encontrados (Ferraz et al., 2019).

Na presente revisão, utilizou-se a estratégia PCC para formulação da pergunta, sendo “P” para população/participantes, “C” para o conceito que se pretende investigar, “C” para contexto. Ajustando-se o objeto de estudo à estratégia P: gestão hospitalar; C: programação pactuada e integrada; C: melhorias causadas. Tem-se como questão norteadora: Como a Programação Pactuada e Integrada, enquanto instrumento de planejamento e gestão, pode contribuir para a melhoria da Gestão Hospitalar?

A pesquisa consolidou-se por meio da coleta e seleção de trabalhos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) em um período de dez anos (2011-2021). A pesquisa de estudos na literatura cinzenta incluiu: google acadêmico e banco de periódicos CAPES. A estratégia de busca adotada em cada base de dados, descritores/palavras-chave utilizados e as referências selecionadas estão descritas no (Quadro 1).

Quadro 1: Estratégia de busca nas bases de dados e números de resultados.

Base de Dados	Estratégia	Nº de Artigos
CAPES	("programação pactuada integrada" AND "gestão hospitalar" [palavras-chave])	26
BVS	("Programação Pactuada e Integrada" [palavra-chave] AND "gestão hospitalar" AND "saúde pública" [descritores]).	29
SCIELO	("programação pactuada integrada" AND "gestão hospitalar" [palavras-chave])	02
Google Acadêmico	("gestão hospitalar" AND "planejamento" AND "programação pactuada e integrada" AND "âmbito hospitalar" [palavras-chave]).	474

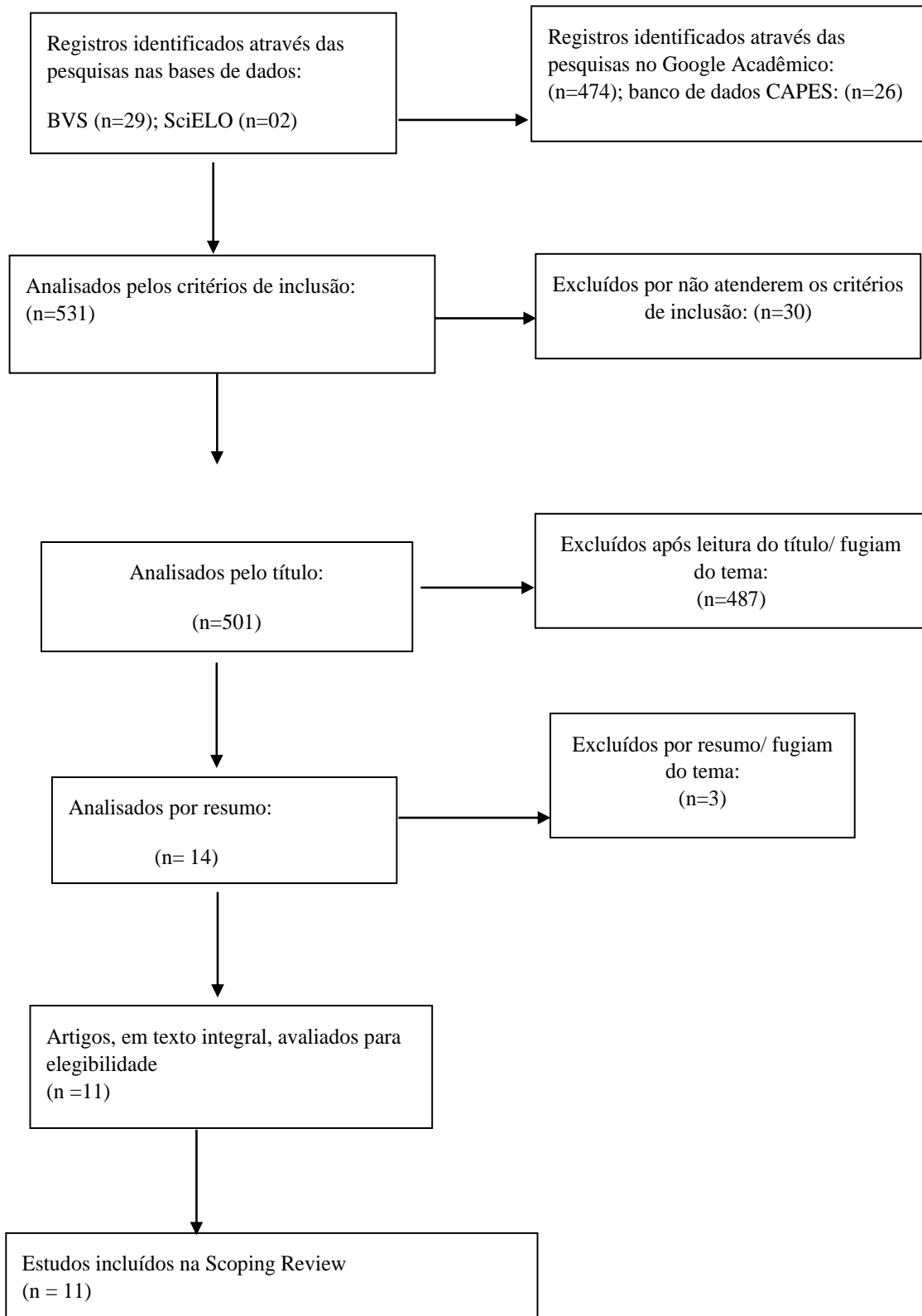
Fonte: Autoria própria.

Critérios de inclusão: artigos que estivessem nos idiomas inglês, espanhol e português, que estivessem disponíveis online nas bases de dados e em um período de dez anos (2011-2021). Critérios de exclusão: artigos que não estivessem relacionados à gestão hospitalar.

A estratégia de busca inicial identificou um total de 531 estudos, onde 474 foram encontrados no google acadêmico e 26 no CAPES. Após aplicado os critérios de inclusão restaram 501 estudos. Posteriormente foi feito a leitura dos títulos dos 501 estudos, excluindo 487 estudos que não atendiam o tema proposto, restando 14 estudos para leitura dos resumos. Após leitura dos títulos e resumos, estudos foram incluídos 11 estudos na Revisão de Escopo. Os resultados da pesquisa estão apresentados em um fluxograma no modelo PRISMA (Figura 1). A pesquisa de busca de dados, leitura de título e resumo foram feitas por dois revisores que também são autores do presente estudo e entraram em concordância em relação a escolha de artigos incluído.

Para dar continuidade das etapas da revisão, primeiramente foi feito um mapeamento dos dados mais relevantes encontrados nos estudos incluídos na revisão de escopo. Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva dos dados, caracterizando os principais resultados de cada estudo e realizado a análise categorial de Bardin (2010) de natureza qualitativa para síntese dos eixos temáticos identificados de acordo com o tema proposto.

Figura 1- Fluxograma Prisma adaptado para Revisão de Escopo.



Fonte: Autoria própria

3. Resultados

No quadro a seguir (Quadro 2) mostra-se as informações contendo os resultados dos artigos incluídos na Revisão de Escopo.

Quadro 2: Informações dos artigos incluídos na Revisão de Escopo.

Autor/Ano	Título	Base de dados/ Revista	Objetivo	Tipo de Estudo
Silva (2016)	A programação pactuada e integrada como estratégia para a ampliação do acesso e qualificação das redes de atenção à saúde	Portal de Periódicos da Capes/ Políticas Públicas e Desenvolvimento	Investigar sua efetividade na ordenação da rede de serviços, ampliação do acesso e fortalecimento das redes de atenção à saúde com equidade e transparência	Estudo qualitativo
Moreira & Tamaki (2017)	A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS	Portal de Periódicos da Capes/ Interações	Analisar a PPI como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde da população em oito municípios pertencentes às quatro regiões de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, na visão dos atores sociais envolvidos na sua elaboração e execução	Estudo qualitativo
Silveira Filho et al. (2016)	Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde	SciELO/ Physis Revista de Saúde Coletiva	Identificar como a regulação da oferta de Serviços especializados é abordada nos debates da CIR e quais os principais encaminhamentos.	Estudo qualitativo
Feliciello & Villalba (2016)	Regulação em saúde no Brasil: uma reflexão acerca desse processo	Portal de Periódicos da Capes	Realizar uma reflexão de como os diversos elementos que caracterizam as formas de organização da sociedade brasileira e o processo de implantação do Sistema Único de Saúde influenciam na criação de inadequações, presentes tanto na formulação de políticas públicas de regulação em saúde, assim como na sua implantação.	Estudo retrospectivo e descritivo
Souza et al. (2018)	Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços	Portal de Periódicos da Capes/ Divulgação em Saúde para Debate	Compreender os aspectos relacionados com a gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS Bahia – que facilitam ou dificultam o funcionamento das redes, a partir da percepção dos gestores	Estudo qualitativo
Abi Rached & Mathias (2018)	Monitoramento do faturamento nos setores de urgência/emergência no sistema único de saúde: proposta de um roteiro para auxiliar o gestor	BVS/	Elaborar um instrumento facilitador do monitoramento da exatidão de alguns procedimentos essenciais de constarem na base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial no serviço de urgência e emergência.	Estudo retrospectivo e descritivo
Moreira (2017)	Planejamento em saúde: a programação pactuada e integrada da assistência à saúde no estado de Mato Grosso do Sul	Portal de Periódicos da Capes/ UFMS	Investigar o processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, parte integrante do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), relativo ao período 2012-2015.	Estudo transversal e descritivo
Dias (2015)	Planejamento na operacionalização da Programação Pactuada Integrada - PPI	BVS/ Revista Eletrônica Acervo Saúde	Descobrir quais fatores dificultam a implementação da PPI para procedimentos de alta complexidade do tipo Ressonâncias Magnéticas no município de Palmeiras de Goiás	Estudo Descritivo

Morais (2019)	Regionalização da assistência à saúde no estado de Minas Gerais: capacidade de provisão de serviços hospitalares de média complexidade	Portal de Periódico Capes/ FJP	Estudar a dinâmica do processo de regionalização alcançado pelo Estado de Minas Gerais entre os anos de 2009 e 2017,	Estudo descritivo
Gonçalves (2015)	Programação pactuada integrada da assistência e o Sistema Estadual de Regulação: limites e possibilidades na garantia de acesso da população fluminense às ações e serviços de saúde em cirurgia cardíaca de alta complexidade	Portal de Periódico Capes/ Fiocruz	Analisar a relação entre a programação pactuada e integrada (PPI) da assistência e o sistema estadual de regulação como possíveis indutores do acesso da população do Estado do Rio de Janeiro aos serviços de saúde	Estudo retrospectivo e descritivo
Siqueira (2011)	Regionalização da assistência à saúde no Norte Fluminense: uma avaliação sobre a assistência hospitalar	Portal de Periódico Capes/ Fiocruz	Avaliar o impacto deste modelo no acesso à atenção hospitalar na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2002 a 2007.	Estudo retrospectivo e descritivo

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos objetivos, os estudos escolhidos propuseram-se a:

Quadro 3: Eixos temáticos encontrados nos artigos incluídos na Revisão de Escopo.

Eixo Temático	Autores	Nº de artigos
Acesso e Integralidade	Gonçalves (2015); Silva (2016); Siqueira (2011); Moreira & Tamaki (2017); Moreira (2017); Morais (2019)	06
Avaliação da PPI pela percepção dos gestores	Feliciello, Vilalba (2016); Silveira Filho et al. (2016); Souza et al. (2018)	03
Monitoramento do faturamento	Abi Rached & Mathias (2018)	01
Dificuldades enfrentadas pela PPI	Dias (2015)	01

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

Este artigo de revisão de escopo, buscou principalmente identificar as evidências relevantes sobre a PPI e Gestão Hospitalar. Foram encontrados 11 artigos que respondessem à pergunta problema.

O estudo de Feliciello e Vilalba (2016) discutiu como os diversos elementos que caracterizam as formas de organização da sociedade brasileira e o processo de implantação do SUS influenciam no surgimento de políticas públicas desarticuladas e não efetivas na área da saúde. De acordo com os autores a utilização de instrumentos como a PPI, devem ser destacadas como elementos facilitadores na efetivação das pactuações entre os gestores. Entretanto não se trata apenas de implementar a PPI mas também se exige um entendimento sobre todo o sistema para ser possível uma articulação eficaz. Esse estudo traz uma reflexão de como os diversos elementos que caracterizam a organização e estrutura do SUS, mostrando que a

PPI se destaca como elemento facilitador na efetivação das pactuações, mas para isso é essencial uma articulação dos gestores estadual e municipais.

Alguns estudos investigam a PPI em áreas específicas, como Gonçalves et al. (2015) que avaliaram a relação entre a PPI da assistência e o sistema estadual de regulação como prováveis facilitadores do acesso da população do Rio de Janeiro aos serviços de saúde. O estudo foi realizado por meio de coleta de dados secundários de programação, regulação e produção em uma unidade estadual especializada em cardiologia. A análise considerou duas áreas assistenciais da rede de cirurgia cardíaca, a cirurgia cardiovascular e a intervencionista, verificando que tinha maior desempenho por ter uma melhor programação e regulação. Isso mostra que não existe uma coesão mesmo dentro de uma única unidade, faltando implementação e desenvolvimento para a regulação, atualização e manutenção para a PPI. Para superar essas adversidades, de acordo com o estudo de Morais (2019) a institucionalização de instrumentos jurídicos eficazes e o desempenho do papel da gestão devem coordenar, regular e compensar desigualdades.

Moreira (2017) investigou a PPI no Mato Grosso do Sul, no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), entre os anos de 2012 e 2015. Avaliando dados relacionados a hipertensão arterial, buscou-se identificar os parâmetros de assistência e fatores que influenciaram o processo de pactuação nos municípios por meio de dados secundários de diversos setores, como COAP, planos de saúde, relatórios de gestão, manuais, leis, decretos e portarias do Ministério da Saúde, assim como dados primários obtidos por meio de entrevistas com gestores/técnicos de 78 Secretarias Municipais de Saúde. Identificou-se nos resultados uma alta influência dos recursos financeiros. A PPI mostrou-se um documento de regulação das referências, mas sem garantir o acesso aos diversos níveis de assistência, pois os serviços referenciados podem não ser executados. Outro ponto importante é que o acompanhamento da PPI está se restringindo a parte financeira e dos fluxos pactuados, sendo necessário investigar a validade de se manter a programação por área estratégica. Apesar de a secretaria estadual oferecer diversos treinamentos sobre a PPI, isso não se mostrou suficiente, nem os dados refletiram as necessidades de saúde da população dos municípios.

A influência no acesso é um dos pontos mais estudados, como nos estudos a seguir. Moreira & Tamaki (2017) analisaram a eficácia da PPI no aumento do acesso da população às ações e serviços de saúde em municípios do Mato Grosso do Sul, por meio de abordagem qualitativa. Os resultados apontaram que a PPI não vem desempenhando o seu papel de instrumento no acesso da população a serviços de maior complexidade. Na análise das respostas apresentadas, identificou-se que no nível de atenção básica, os municípios estão atuando eficazmente, mas em relação às especialidades nem sempre o acesso está garantido. Silva (2016) analisou, por meio de entrevistas, a PPI como instrumento de planejamento de ações e um processo político estratégico instituído no âmbito do SUS na região Centro-Sul Fluminense. O estudo identificou que a PPI necessita avançar no enfrentamento de problemas que comprometem sua efetividade, para assim garantir um maior acesso pelos usuários. O autor buscou levantar uma reflexão ao analisar criticamente na condição de usuário do sistema, e assim contribuir para o desenvolvimento da PPI, estimulando novas proposições.

Outro aspecto de interesse vem sendo a oferta dos serviços. Silveira Filho et al. (2016) reforçam que para superar a fragmentação da assistência e a dificuldade para ofertar um cuidado integral, é essencial a cooperação entre municípios. Os autores, por meio de abordagem qualitativa, buscaram identificar como a regulação da oferta de serviços especializados é abordada e quais os principais encaminhamentos. Identificou-se que processos regulatórios se restringiram à criação de fluxos regionais para atenção hospitalar e que existe uma preocupação em relação à permanente revisão do teto financeiro da PPI.

Aspectos relacionados à gestão também vêm sendo investigados. Souza et al. (2018) avaliaram os aspectos relacionados com a gestão hospitalar de unidades do SUS na Bahia, a partir da percepção de diretores hospitalares, entre 2007 a 2014. Os autores identificaram uma necessidade de desenvolvimento um plano estratégico para reorganizar a atenção hospitalar que seja coerente com os caminhos da regionalização e adequação do perfil assistencial, além de instrumentos de

contratualização, que devem ser aperfeiçoados para atender às necessidades regionais e fortalecer a regulação e o desempenho da atenção hospitalar. Vilela (2015) reforçam a importância da PPI como ferramenta operacional na alocação de recursos para a atenção de alta complexidade. Assim, o autor avaliou os fatores que dificultam a implementação da PPI para procedimentos de alta complexidade, como exames de ressonâncias magnéticas em um município de Goiás. Por meio de questionários aplicados aos gestores de saúde, observou-se que o município mantém uma visão centralizada, sem envolver os participantes do processo de planejamento da PPI para ressonâncias magnéticas. O autor reforça a necessidade de a PPI não ser considerada apenas a nível municipal e de forma isolada, ser discutida também nas esferas estadual e federal. Siqueira (2011) avaliou o impacto deste modelo no acesso à atenção hospitalar na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2002 a 2007. De acordo com Kamimura e Molina a maioria dos gestores entrevistados declararam que a burocracia em executar a PPI é um impasse para mais da metade dos gestores entrevistados. Sendo assim seria importante investigar o que vem dificultando essa implementação.

Esta revisão de escopo reconheceu que poucos são os estudos que foram realizados a nível hospitalar, mostrando a falta de evidências no tema em questão. Assim, aumenta-se a importância de apontar essa lacuna. No geral observou-se que não há uma garantia de maior acesso só com a implementação da PPI, onde a mesma não vem cumprindo o seu papel em muitos dos locais estudados, independentemente do nível de assistência (Daniel, 2009; Daniel & Macadar, 2012). Para os resultados serem visualizados na prática é necessário um planejamento realista, situações não previstas, e respeito aos usuários do sistema. Sem isso se compromete a integralidade da atenção, ocasionando a não resolutividade da demanda de saúde existente.

5. Conclusão

Com os estudos avaliados, mesmo considerando os avanços no setor, observou-se que devido a complexidade dos atores e setores envolvidos na gestão do SUS, as ações ainda são limitadas, muitas vezes inadequadas e principalmente desintegradas. Observa-se que o nível de regionalização em diversos locais avaliados, ainda é insuficiente, visto que diversos territórios regionais apresentam baixas taxas de resolubilidade da atenção hospitalar de média complexidade e demonstram uma certa fragilidade no processo de cooperação entre os gestores.

A PPI como instrumento de planejamento e gestão pode atuar buscando melhorar os serviços, o acesso e diminuir os custos. A PPI também pode contribuir expressando a pactuação entre os gestores e garantindo a universalidade do acesso e a integralidade da atenção à saúde. É necessário que se tenham novas pesquisas para a construção de ajustes de PPI.

Referências

- Abi Rached, C. D., & Mathias, D. (2018). Monitoramento do Faturamento nos Setores de Urgência/Emergência no Sistema Único de Saúde: Proposta de Um Roteiro para Auxiliar o Gestor. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 7(2), 173-188.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo* (4a ed.). Edições70.
- Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil, Ministério da Saúde. (1996). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 06 de novembro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde (2000). Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS) descentralização – Serviços de Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva II Título – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde (2002). Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): Instrumentos de gestão em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde.
- Daniel, V. M., & Macadar, M. A. (2012). A Concretização da Programação Pactuada E Integrada em Saúde Com o Uso de Sistemas de Informação. *RELCASI*, 5(1), 3.

- Daniel, V. M. (2009). A Concretização da Programação Pactuada e Integrada em Saúde com o Uso de um Sistema de Informação: Uma análise de Municípios Gaúchos. *Salão de Iniciação Científica (21.: 2009 out. 19-23: Porto Alegre, RS). Livro de resumos. UFRGS, 2009.*
- Feliciello, D., Villalba, J.P. (2016) *Regulação da Saúde no SUS. Regulação em Saúde no Brasil: uma reflexão acerca desse processo.* Campinas:Unicamp.
- Ferraz, L., Pereira, R. P. G., & Pereira, A. M. R. D. C. (2020). Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate, 43*, 200-216.
- Gonçalves, V. S. (2015). *Programação pactuada integrada da assistência e o sistema estadual de regulação: limites e possibilidades na garantia de acesso da população fluminense às ações e serviços de saúde em cirurgia cardíaca de alta complexidade* (Doctoral dissertation).
- Kamimura, Q. P., & Molina, V. L. I. A programação pactuada integrada como instrumento de planejamento no contexto de regionalização da assistência à saúde. *Encontro Latino Americano De Iniciação Científica, 7*, 1419-1421.
- Morais, M.M.D. (2019). Regionalização da assistência à saúde no estado de Minas Gerais: capacidade de provisão de serviços hospitalares de média complexidade. <http://tede.fjp.mg.gov.br/handle/tede/440>
- Moreira, L. C. D. O. (2017). Planejamento em saúde: a programação pactuada e integrada da assistência à saúde no estado de Mato Grosso do Sul. <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/3174>
- Moreira, L. C. D. O., & Tamaki, E. M. (2017). A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. *Interações (Campo Grande), 18*, 99-108.
- Silva, P. S. D. (2016). A programação pactuada e integrada como estratégia para a ampliação do acesso e qualificação das redes de atenção a saúde. <http://app.uff.br/riuff/handle/1/1878>
- Silveira Filho, R. M., Santos, A. M. D., Carvalho, J. A., & Almeida, P. F. D. (2016). Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 26*, 853-878.
- Siqueira, J. C. (2011). Regionalização da Assistência à Saúde no Norte Fluminense: uma avaliação da assistência hospitalar. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-27444>
- Souza, J. S. D., Martins, J. S., Rosado, L. B., Santos, T. B. S., & Pinto, I. C. D. M. (2018). Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços.
- Vilela, V., & Dias, C. N. (2015). Gestão na operacionalização da programação pactuada integrada. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde, (3)*, 2566-2589.