



ARTIGO ORIGINAL

O impacto do Projeto de Cirurgias Eletivas de Belo Horizonte sobre a fila de espera

The impact of the Project Elective Surgeries in Belo Horizonte on the waiting list

Maria Socorro Alves Lemos¹, Ester Cardozo Dias², Ninon de Miranda Fortes³, Marcelo Gouvea
Teixeira⁴

RESUMO

Estudo do impacto do Projeto de Cirurgias Eletiva em Belo Horizonte, implantado em junho de 2009. O objetivo principal do projeto é diminuir a fila de usuários aguardando cirurgias. Para esse fim foi criado uma tabela de incentivos a ser paga por cirurgia realizada dentro de um escopo de metas pactuadas por equipe cirúrgica, dependendo da produção, indicadores de qualidade e compromisso de realização da cirurgia de agenda nominal em 120 dias. Durante esse período de desenvolvimento do projeto, a fila diminuiu em 72%, impactando em alguns procedimentos de grande demanda como cirurgias de adenóide/amígdalas, hernioplastias, varizes, colecistectomias, vitrectomias, etc. O comportamento das especialidades foi diverso mostrando que embora tenha havido um incentivo remuneratório linear, a produção não obedeceu a mesma dinâmica. A avaliação também aponta que a fila de cirurgia eletiva é muito sensível a mudanças na prestação de serviços dos hospitais: o fechamento de leitos de ortopedia, a necessidade de crescimento da oferta de cirurgias ortopédicas de urgência foram fatores fundamentais para a não queda da fila de espera nessa especialidade.

Descritores: Políticas Públicas, Gestão em saúde, Cirurgias eletivas, Financiamento do Sistema Único de Saúde

¹ Médica clínica. Mestre em Saúde Coletiva. Gerente da Central de Internação da SMSA SUS/BH

² Médica pediatra. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Gerente do Controle e Avaliação da SMSA SUS/BH

³ Enfermeira. Mestre em Ciências Sociais. Docente da PUC Minas-Coração Eucarístico. Gerente de Regulação e Atenção Hospitalar da SMSA SUS/BH

⁴ Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte

ABSTRACT

Study of the impact of the Project Elective Surgeries in Belo Horizonte, deployed in June 2009. The project's main objective is to reduce the queue awaiting surgeries users. For this purpose a table was created incentives to be paid for surgery performed within a scope of targets agreed by the surgical team, depending on the production, quality indicators and commitment to the surgery schedule rated at 120 days. During this period of development of the project, the queue decreased by 72%, impacting in some high demand procedures like surgeries adenoids / tonsils, hernioplastias, varicose veins, cholecystectomies, vitrectomy, etc.. The behavior of diverse specialties was showing that although there was a linear incentive remuneration, the production did not follow the same dynamics. The assessment also indicates that the queue for elective surgery is very sensitive to changes in the provision of hospital services: the closure of orthopedic beds, the need to increase the supply of orthopedic emergency were key factors for non-drop queue expected that specialty.

Keywords: Public Policy, Health management, elective surgeries, Financing SUS.

INTRODUÇÃO

O tempo prolongado de espera para acesso as cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde (SUS) tem constituído um problema de saúde pública e tem sido tratado em diferentes momentos pelas três esferas de gestão de governo. As principais propostas de solução foram os mutirões promovidos pelo Ministério da Saúde.

A publicação de Portarias GM/MS 1372 de junho de 2004 instituiu a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade reestruturando a estratégia de mutirões nacionais¹. A Portaria GM/MS 486 de 03/2005 inclui novos procedimentos de media complexidade definindo o valor de R\$ 1 *per capita*/ano aplicada a população total, foi revogada pela Portaria GM/MS 252 de fevereiro de 2006 que redefiniu o

valor de R\$ 2 *per capita*/ano para ampliar a capacidade de atendimento². A Portaria GM/MS 2318 de 30/09/2011 redefine a estratégia para a ampliação do acesso em três componentes: cirurgias de catarata, procedimentos prioritários e os demais procedimentos, cabendo a cada componente financiamento diferenciado.

Em Belo Horizonte, concomitante a participação nos mutirões do Ministério da Saúde (MS), outros projetos foram implantados nos últimos quatro anos^{3,4,5}. Em agosto de 2007 houve a contratação dos hospitais para ampliar a produção de cirurgias eletivas. Em outubro de 2008, foi proposto o pagamento diferenciado de honorários médicos em valores equivalentes a Classificação Brasileira Hierárquica de Procedimentos Médicos (CBHPM), com fator redutor de 30%, para os 58 procedimentos de maior prevalência

como estratégia para ampliar a adesão dos profissionais⁶.

Apesar dessas propostas a ampliação da oferta ficou sempre aquém do objetivo esperado, mostrando que o problema tem múltiplas e complexas variáveis. A fraca adesão dos profissionais e diretorias dos hospitais, disponibilidade de tempo dos cirurgiões e anestesistas, necessidade de maior efetividade no gerenciamento dos blocos cirúrgicos e melhor remuneração dos procedimentos, foram relatados por Jorge e colaboradores em 2010⁶ como fatores dificultadores para a produção de cirurgias eletivas.

PROJETO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Em 2009, com a posse da nova gestão municipal, novo projeto foi elaborado sendo denominado Projeto de Cirurgias Eletivas da Gestão SUS do Município de Belo Horizonte. O projeto teve como foco dirimir a dificuldade de adesão dos médicos que consideram baixa a remuneração da Tabela SUS. A proposta se constituiu de três eixos: a) remunerar melhor o trabalho médico, b) definir metas a serem cumpridas para fazer jus a remuneração proposta, c) definir indicadores de qualidade e compromisso

de agenda para compor, a partir de metas definidas, o escopo da remuneração final. O objetivo principal do projeto é diminuir a fila de usuários aguardando cirurgias. Os objetivos secundários são reorganizar a rede de atenção às eletivas e ampliar o processo de regulação.

Belo Horizonte como capital do estado de Minas Gerais é sede da micro e macrorregião sanitária e em algumas especialidades referência estadual. Para o município ocorrem muitos casos, sendo cadastrados mensalmente uma média de 4.172 novos casos para cirurgias eletivas. No período do projeto em pauta, 138.517 casos foram cadastrados, sendo 19.156 procedimentos de alta complexidade. Nessa categoria, 12.110 foram cadastros de outros municípios, correspondendo a 63% dos procedimentos. Os cadastros de média complexidade somaram 119.361, o que corresponde a uma média mensal de 3.850 cadastros, dos quais 1.451 (38%) de outros municípios.

O Projeto teve início em junho de 2009 com adesão no primeiro mês de um único hospital. O projeto conta hoje com o envolvimento de cerca de 600 médicos, distribuídos em 122 equipes e com a participação de 19 hospitais no momento. Nesse período 03 (três) hospitais

contratados para o projeto de eletivas foram fechados por outras questões.

Para o pagamento do incentivo aproveitou-se o estudo do projeto anterior que elegeu os 58 procedimentos de maior demanda, feito pareamento com a CBHPM e aplicado fator redutor de 30% para chegar a uma tabela de incentivos. O aumento médio foi de 150% da Tabela SUS, aplicada a remuneração dos serviços profissionais (cirurgião e anestesiológico). Decidiu-se estabelecer com base nesse aumento médio um incentivo a todos os procedimentos de média complexidade para o projeto, este índice foi aplicado a toda a tabela incluindo dois procedimentos de alta complexidade de ortopedia (0408050063 - artroplastia total primária do joelho e 0408040092 - artroplastia total primária do quadril não cimentada). Em 2011 um novo procedimento de alta complexidade de ortopedia foi adicionado ao rol de procedimentos incentivados após aprovação da plenária do Conselho

Municipal de Saúde (0408040076 – artroplastia total de quadril revisão/reconstrução). Os procedimentos de alta complexidade incorporados ao projeto apresentam grande demanda e fila de espera significativa.

O incentivo aos serviços hospitalares inicialmente foi de 5% e posteriormente cresceu para 15% de acordo com o cumprimento de metas das equipes cirúrgicas de cada hospital. A este incentivo foi acrescentado R\$ 20,00 por cada cirurgia realizada para compensar a realização do risco cirúrgico. Em contrapartida o hospital é responsável por fazer todos os exames de média complexidade necessários cobrados no Sistema SIA/SUS facilitando o trâmite dos usuários na preparação à cirurgia. Os hospitais/equipes são avaliados mensalmente de acordo com os indicadores estabelecidos e o incentivo é pago de acordo com essa avaliação, figura I.

Figura I

Indicadores do Projeto

<i>Indicador Produção %</i>	<i>Incentivo %</i>
90 – 100	100
80 a 89	90
70 a 79	80
50 – 69	70
Abaixo de 50	0
<i>Indicador de Cumprimento de agenda em 90 dias</i>	<i>Incentivo %</i>
Realização de 90 a 100%	100
Realização de 80 a 89%	90
Realização de 70 a 79%	80
Abaixo de 70%	0
<i>Indicadores de qualidade</i>	<i>Avaliação</i>
Infecção em cirurgia limpa $\leq 3\%$	Relatório CCIH
Reinternações $\leq 3\%$	Relatório sistema de produção SIH/SUS

No início do projeto os hospitais receberam 10% de adiantamento sobre a estimativa dos procedimentos a serem realizados como contrapartida a eventuais investimentos. Este adiantamento foi descontado em contas duodecimais.

O pagamento dos incentivos é realizado concomitante ao processamento SUS e a avaliação do cumprimento das metas pactuadas. O monitoramento dos indicadores é mensal e informatizado através do sistema CINT/SMSA SA04D.

Compõem o projeto, para efeito de incentivos, todos os procedimentos aguardando na fila em Belo Horizonte até

31 de maio de 2009, assim como todos os procedimentos de usuários de Belo Horizonte que deram entrada a partir de então. Os novos cadastros de usuários do interior continuam sendo operados com a mesma regularidade em Belo Horizonte.

A produção média, da rede contratada e conveniada, no primeiro semestre de 2008 - base de dados para formatação do projeto - era de 2.047 cirurgias eletivas/mês, o que caracterizava um déficit mensal de 1.800 cirurgias. Este cenário era agravado por já existirem cerca de 60.000 usuários aguardando a realização de seu procedimento.

As principais especialidades com fila de espera, no início do projeto eram: otorrinolaringologia, ortopedia,

ginecologia, cirurgia geral, cirurgia vascular/angioplastia e cirurgia plástica.

RESULTADOS

Dinâmica da fila

No período de execução do projeto foram realizadas 98.433 cirurgias eletivas de alta e média complexidade. Dos procedimentos eleitos para fazerem parte do incentivo foram realizados 86.268 procedimentos, dos quais 64.069 fizeram parte do escopo a serem incentivados (procedimentos da fila anterior a 01/06/2009 e procedimentos dos novos cadastros de usuários de Belo Horizonte). Nesse período obedeceu-se os critérios das portarias ministeriais ampliando-se o incentivo a todas as cirurgias realizadas e

previstas nas portarias. Importante ressaltar que a avaliação dos indicadores é feita mensalmente sobre todos os procedimentos realizados tanto em seu aspecto de produção e cumprimento de agenda quanto nos indicadores de qualidade.

Nesse período foram desativados 52.526 cadastros por diversos motivos, entre eles: cirurgia já realizada por outros meios, contra indicação da cirurgia, duplicidade de cadastro, desistência do usuário, usuário não encontrado após telefonemas em horários diversos.

No período do projeto houve um aumento de 35% na produção de cirurgias eletivas em relação ao ano de 2008, tabela 1.

Tabela 1 - Crescimento da produção de cirurgias eletivas no período do projeto

Ano	Cirurgias	% aumento /2008
2008	29.247	-
2009	29.826	2
2010	37.994	30
2011	39.395	35

O maior crescimento foi na cirurgia geral (43%), tabela 2. especialidade de cirurgia vascular (57%) e

Tabela 2 - Percentual de crescimento de cadastros e de cirurgias realizadas no período do projeto por especialidade de maior movimento

ANO	2008		2011			
Especialidade	Cadastro	Cir. realizada	Cadastro	% de crescimento cadastro	Cir. realizada	% crescimento cir. realizada
CIR GERAL	7.083	5.429	9.039	28	7.741	43
CIR PLASTICA	1.855	889	1.702	-8	875	-2
CIR VASCULAR	3.966	2.792	4.730	19	4.371	57
GINECOLOGIA	6.401	4.338	7.529	18	5.440	25
OFTALMOLOGIA	1.345	466	1.307	-3	831	78
ORTOPEDIA	7.723	4.114	10.163	32	4.838	18
OTORRINO	4.637	2.371	5.557	20	5.298	123
UROLOGIA	2.948	1.922	3.694	25	2.560	33

Fonte: CINT/SMSA SA04D

Em contrapartida houve um aumento significativo de novos cadastros, 19,4%, sendo que o crescimento de cadastramento de munícipes de Belo Horizonte foi de 9% enquanto de outros municípios correspondeu a 35%, no mesmo período, tabela 3.

Tabela 3 - Percentual de crescimento de novos cadastros no período do projeto

Ano	Novos cadastros gerais	% de aumento anual em relação a 2008	Novos cadastros BH	% de aumento anual em relação a 2008	Novos cadastros de outros municípios	% de aumento anual em relação a 2008
2008	45.318	—	27.309	—	18.009	—
2009	49.071	8,3	29.834	9	19.237	7
2010	50.452	11,3	30.445	11	20.007	11
2011	54.122	19,4	29.894	9	24.228	35

Fonte: CINT/SMSA SA04D

Apesar dos esforços empreendidos, duas especialidades, ortopedia e otorrinolaringologia, ainda continuam com fila a maior que a programada. Na otorrinolaringologia o aumento de produção foi de 123% (Tabela 2) com um crescimento em 2011 em relação a 2008 de 20% (Tabela 3). Porém os procedimentos tiveram comportamentos distintos nesta especialidade, enquanto a grande demanda de cirurgias de amígdalas e adenóides estão sendo resolvidas com um período de espera de no máximo 90 dias, as cirurgias de mastoidectomia e tímpanoplastia continuam com um desempenho abaixo do necessário, gerando fila, tabela 4. Esta variação provavelmente se deve a contratação de mais dois hospitais com funcionamento de hospital-dia que somado ao serviço público, hoje são responsáveis por 73% da produção de cirurgias em otorrinolaringologia, no entanto ainda não realizam os procedimentos elencados como

de maior fila na atualidade embora tenham solucionado os casos cirúrgicos de amígdalas e adenóides.

A especialidade de ortopedia é que teve o pior desempenho apesar do crescimento de 18% (Tabela 2), na produção com relação aos anos 2008/2011. Nesta especialidade o número de novos cadastros aumentou 32% na mesma relação e a fila não apresentou decréscimo. Este fraco resultado é atribuído ao reflexo do fechamento de leitos na especialidade no período, gerando a crise no atendimento à urgência que competiu com a produção de cirurgias eletivas.

Outras especialidades que eram problemas até maio de 2009 como a cirurgia geral, a cirurgia vascular/angiologia, a proctologia e a mastologia estão resolvidas com o projeto com tempo de espera não superior a 90 dias, tabela 4.

Tabela 4 - Cirurgias realizadas no período do projeto e fila atual por especialidades

Especialidades	Cirurgias realizadas	Cadastros aguardando agendamento (fila)
CIRURGIA GERAL	19.068	6
GINECOLOGIA	12.820	868
ORTOPEDIA	11.187	8.846
CIRURGIA VASCULAR / ANGIOLOGIA	11.044	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	9.178	3.559
UROLOGIA	6.058	671
CIRURGIA INFANTIL	4.953	754
PROCTOLOGIA	2.832	2
CIRURGIA PLASTICA	1.965	1.961
MASTOLOGIA	1.305	0
OFTALMOLOGIA	1.199	754
CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO	985	263
NEUROCIRURGIA	469	31
CIRURGIA TORACICA	318	3
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	121	0
CIRURGIA CARDIACA	3	0
TOTAL	83.505	17.718

Fonte: CINT/SMSA SA04D

A análise dos procedimentos permite um outro foco de avaliação do projeto de cirurgias eletivas, tabela 5. O procedimento de maior demanda no início do projeto - tratamento de cirurgia de varizes bilateral com 3.353 pedidos, hoje apresenta um fluxo contínuo sem espera dos usuários para marcação da consulta pré-operatória, sendo a maioria dos casos operados dentro dos 90 dias estabelecidos. Apesar de ter sido o procedimento com

maior número de cadastros no período, foi onde houve a maior produção - 9.934 cirurgias. A abordagem cirúrgica de amígdalas e adenóides que durante grande tempo se constituíram em problema sanitário no município, após o projeto deixaram de ser problema, não havendo mais fila para esses procedimentos na Central de Internação de Belo Horizonte (CINT). Os procedimentos de cirurgia geral como as hernioplastias e as

colecistectomias também estão resolvidos após a implantação do projeto. Outro problema era a baixa produção do procedimento de oftalmologia -

vitrectomia pelo SUS, com o projeto esse grave problema sanitário encontra-se sem fila, tabela 5.

Tabela 5 - Evolução dos procedimentos de maior demanda no início do projeto

Procedimentos	Fila até 06/2009	Fila até 02/12	Novos cadastros realizados no período do projeto	Cirurgias Realizadas no período do projeto
TTO CIR. DE VARIZES (BILATERAL)	3.353	3	9.934	9.916
TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1.838	1.206	1.368	555
SEPTOPLASTIA P/ CORRECAO DE DESVIO	1.748	3	1.695	1.751
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1.712	113	6.019	5.141
COLECISTECTOMIA	1.639	8	2.171	2.338
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.574	10	8.787	7.062
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1.350	5	3.158	2.936
HISTERECTOMIA TOTAL	1.155	137	3.480	2.410
TTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1.056	463	2.174	1.571
LAQUEADURA TUBARIA	1.037	43	4.545	2.984
PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	1.004	450	647	459
HISTEROSCOPIA CIR C/ RESSECTOSCOPIO	931	79	3.126	2.533
ADENOIDECTOMIA	918	0	1.781	1.847
VITRECTOMIA POSTERIOR	907	7	574	502
TTO CIR. DE VARIZES (UNILATERAL)	883	1	1.455	1.580

Fonte: CINT/SMSA SA04D

Na análise dos procedimentos das duas especialidades com maiores filas atuais, otorrinolaringologia e ortopedia, os dados apontam na primeira especialidade que os procedimentos de tímpano e mastóide (ouvido) persistem com baixa resolução. Há também um maior fluxo de

cadastros de outros municípios, 68% no caso de timpanoplastia e 70% no caso de mastoidectomia radical. Na ortopedia o pouco desempenho é parcialmente explicado pela crise na urgência e há também uma inversão de predominância

de cadastros de outros municípios – tabela 6.

Tabela 6 - Evolução dos procedimentos de ortopedia e otorrinolaringologia no período do projeto

Procedimento		Fila até 06/2009	Fila até 02/12	Novos cadastros período do projeto	% de novos cadastros com origem em BH	Cirurgias Realizadas no período do projeto
Otorrino	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1.838	1.206	1.368	42	555
	SEPTOPLASTIA P/ CORRECAO DE DESVIO	1.748	3	1.695	59	1.751
	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1.350	5	3.158	61	2.936
	ADENOIDECTOMIA	918	0	1.781	61	1.847
	MASTOIDECTOMIA RADICAL	688	531	537	30	37
	AMIGDALECTOMIA	628	1	1.154	46	672
	ESTAPEDECTOMIA	470	131	351	54	88
	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	374	370	387	55	20
	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	364	479	656	41	156
	SINUSOTOMIA BILATERAL	322	0	610	54	289
Ortopedia	TTO CIR DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	880	633	1.449	49	750
	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	874	530	2.279	50	1.360
	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	661	456	1.668	41	1.047
	REPARO ROTURA MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROC DESCOMPRESSIVOS)	503	281	1.437	46	9.916
	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	437	395	615	37	319
	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAl	413	250	1.176	63	693
	TTO CIR DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	358	174	588	36	320
	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	332	195	1.010	36	680
	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO	315	69	196	27	154
	TENOLISE	298	267	649	64	315

Vale ressaltar que nestes três anos de desenvolvimento do projeto, 89% das

cirurgias são realizadas em usuários cadastrados no mesmo ano. Este percentual

foi constante nesses anos do projeto, o que aponta para a necessidade de um estudo dos cadastros residuais. Algumas questões podem ser delineadas: apresentação concomitante de co-morbidades, indicações que não preenchem os protocolos, aposta em tratamento clínico para o problema, relutância do usuário em realizar a cirurgia, etc.

A partir de novembro de 2010 ficou decidido que todos os cadastros, encaminhados para avaliação nos hospitais e não atendidos após um período de 120 dias, seriam retomados pela SMSA através da CINT. Esta decisão veio com o amadurecimento do projeto e a percepção de que os hospitais não gerenciavam suas filas, prejudicando os usuários que se perdiam nos trâmites internos dos hospitais. O retorno do cadastro implica em marcação de uma nova avaliação, trazendo o usuário de volta ao fluxo, com garantia de uma maior segurança assistencial e uma qualificação na gestão do processo. Este novo modo de operar o fluxo trouxe um dinamismo à fila. Neste período foram retomados pela CINT 15.061 cadastros sendo convencionado a partir de então que a fila de espera se constitui dos cadastros aguardando agendamento na CINT. Os usuários nos

hospitais estão em fluxo de preparação para a cirurgia, permanecendo somente no tempo necessário para este fluxo. Até 31 de janeiro de 2011 a fila de cadastros dentro do escopo do projeto é de 15.560, significou uma redução de 72%, em relação ao início do projeto em 01 de junho de 2009.

Gastos com o projeto

Foram gastos, no período de jun/09 a dez/10, um total de R\$ 89.371.251,25 sendo R\$ 25.281/983,17 de incentivos. Desses R\$ 22.685.929,51 foram pagos como incentivos por serviços profissionais. Neste período a SMSA recebeu do Ministério da Saúde R\$ 5.375.995,01 referentes a política nacional de cirurgias eletivas. A média de incentivo total por cirurgia realizada é de R\$ 382,71 e a média de incentivos por serviços profissionais é de R\$ 347,21.

Avaliação dos indicadores

A produção no global aumentou em 35%, e os hospitais alcançaram durante os 30 meses do projeto (jun/09 a dez/11) 76% da meta de produção, sendo que em dezembro de 2011 o alcance da meta na

soma dos hospitais foi de 87%. Na avaliação da produção por equipes, os números mostram que na média dos 30 meses, 82 equipes receberam incentivo de produção por apresentarem resultados acima de 50% do pactuado e 47 equipes não receberam por ficar abaixo da

produção de 50%. Em relação ao processamento de AIHs, foram processadas até então 82.727 AIHs, dessas 74.541 receberam incentivos, correspondendo a 90,1% das AIHs, tabela 7.

Tabela 7 - Indicador final alcançado pelas AIHs processadas no período de 01/06/09 a 31/12/11 do Projeto de cirurgias eletivas

Escalonamento do indicador final processado	Qte de AIH faturadas	%
100	19.181	23,19
90-99	17.652	21,34
80-89	11.109	13,43
70-79	12.430	15,03
60-69	8.042	9,72
50-59	6.127	7,41
< 50	8.186	9,90

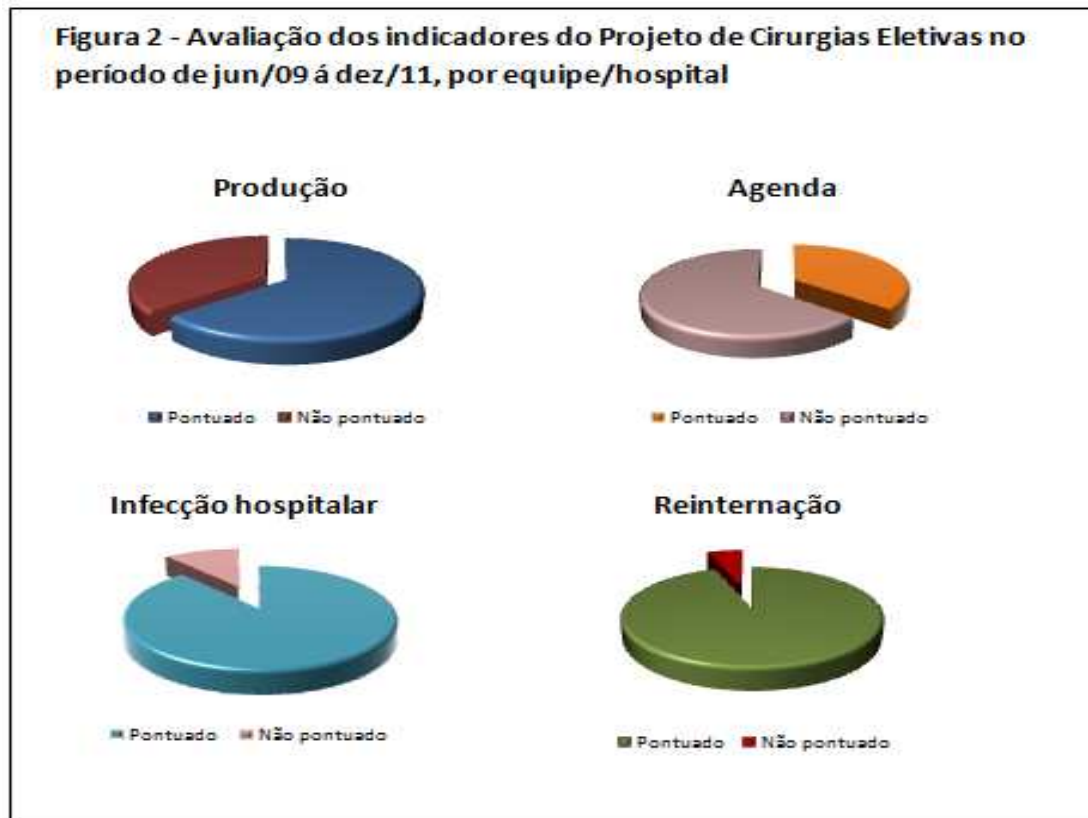
O indicador de agenda - compromisso de operar as pessoas encaminhadas no prazo de 120 dias - só foi avaliado de uma forma sistemática a partir de junho de 2010, este indicador mostra um fraco desempenho com 63 equipes em média não pontuando e somente 36 equipes ficaram na faixa de pontuação, acima de 80%. 56 equipes não foram avaliadas neste indicador por não terem pontuado na produção. De acordo com o contrato as equipes só são avaliadas nos

indicadores de agenda e qualidade quando produzem acima de 50% do pactuado.

O indicador de infecção hospitalar mostra que na media dos últimos 30 meses, 16 hospitais alcançaram a meta, e somente dois perderam o indicador.

O indicador de reinternação por complicação cirúrgica mostrou que na media dos últimos 30 meses, 70 equipes conseguiram alcançar a meta e somente quatro perderam esse indicador. Porém 47

não foram avaliadas por não cumprirem o indicador de produção, figura II.



DISCUSSÃO

Belo Horizonte é um dos poucos municípios no Brasil que fazem gerenciamento da fila de eletivas, cuja informação tem contribuído para o entendimento do problema e a formulação de propostas de solução. Por outro lado a proposta do Projeto de Cirurgias Eletivas dessa gestão também contribuiu com o

processo de contratualização com os prestadores hospitalares, atrelando a melhor remuneração ao cumprimento de metas e indicadores. No entanto esta melhor remuneração não teve o mesmo impacto em todas as especialidades necessitando um estudo mais pormenorizado sobre o problema. Algumas questões podem ser lançadas ao debate: as próprias distorções da tabela CBHPM e

tabela SUS, as deficiências do número de profissionais em algumas especialidades e subespecialidades, a organização das equipes e das relações estabelecidas entre as mesmas e as direções dos hospitais, a relação estreita entre as necessidades da atenção às urgências e as possibilidades das cirurgias eletivas, entre outras.

Embora a fila não tenha impactado equanimente em todas as especialidades, resolveu problemas sanitários importantes como acabar com as filas de vitrectomias, amigdalectomias, adenoidectomias, colecistectomias, hernioplastias e o tratamento cirúrgico das varizes entre outras. O projeto permitiu também a abertura de novos serviços utilizando preferencialmente a tecnologia do hospital-dia que incorporou ao município novas possibilidades no campo das cirurgias eletivas. Outra questão fundamental nesse gerenciamento da fila foi acabar com as filas internas dos hospitais. A gestão do SUS no município chamou para si a responsabilidade do controle das mesmas incorporando mais segurança e qualidade ao processo assistencial.

Os dados também apontam que os maiores gargalos tanto de especialidades e procedimentos são comuns às outras regiões do estado e se refletem em Belo

Horizonte contribuindo para a maior dramaticidade e dificuldade de solução do problema: enquanto a fila em sua média mantém uma distribuição de 60% de casos de Belo Horizonte e 40% de casos do interior, nos procedimentos das especialidades de maior demanda há uma inversão dessa proporção tornando o problema ainda maior pela maior ocorrência de cadastros.

No cumprimento efetivo das metas, nota-se que o maior desafio continua sendo o cumprimento da meta de realização das cirurgias em 120 dias. Ora relacionado a questões clínicas: tipo de procedimento, complicações clínicas dos usuários, necessidade de leitos de CTI retaguardo, necessidade de próteses especiais; ora relacionado a questões administrativas: falta de informação à SMSA sobre a contra-indicação definitiva ou temporária dos procedimentos. No cômputo geral houve um bom desempenho dos indicadores já que 90% dos procedimentos receberam incentivo.

O Projeto de Cirurgias Eletivas 2009 teve um impacto significativo com redução de 72% no número de usuários aguardando por cirurgia. Também ao longo de seu desenvolvimento mostra a robustez da proposta, já que a grande maioria dos

hospitais e profissionais o reconhecem e legitimam. Nesse momento o projeto aponta para novos desafios, como focar para as especialidades e procedimentos de maior demanda e avaliar os cadastros de

usuários que já foram avaliados em consultas pré-operatórias por mais de uma vez e ficaram sem solução.

REFERÊNCIAS

1. Brasil - Ministério da Saúde, portaria nº1372/GM, 01/07 2004 – Saúde Legis, consulta internet dia 21/02/2011 às 13h30min
 2. Brasil - Ministério da Saúde, portaria nº486/GM, 31/05 2005 – Saúde Legis, consulta internet dia 21/02/2011 às 13h30min
 3. Brasil - Ministério da Saúde, portaria nº1919/GM, 15/07/2010 – Saúde Legis, consulta internet dia 21/02/2012 às 15h30min
 4. Brasil - Ministério da Saúde, portaria nº2318 de 30/09/2011 – Saúde Legis, consulta internet dia 21/02/2012 às 15h30min
 5. Brasil - Ministério da Saúde, portaria nº252/GM, 06/02 2006 – Saúde Legis, consulta internet dia 21/02/2011 às 13h30min.
 6. Jorge AO, Fuzikawa A, Martins CA, Dias EC, Vasconcelos LLC, Drummond MCF et al. O desafio da regulação como facilitadora de acesso e garantidora da equidade. In: Magalhães Júnior HM. Desafios e Inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2010. p. 219-69.
 7. Carvalho TC, Gianini RJ. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP - Rev Bras Epidemiol, 2008; 11(3): 473-83.
 8. Magalhães Junior, HM. Desafios e Inovações na Gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza edições, 2010.
- Recebido em: 01/04/2013
Aceito em: 10/05/2013
Endereço para correspondência:
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Contato: Prof. Ninon de Miranda Fortes
E-mail:cynon@uol.com.br