



Glosas nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e gerência consorciada, no Ceará

Glosses in health establishments under state management and consortium management, in Ceará

Glosas en establecimientos de salud bajo gestión estatal y gestión de consorcios, en Ceará

Márcia Lúcia de Oliveira Gomes¹

Mere Benedita do Nascimento²

Fernanda d'Athayde Rodrigues³

Resumo

O Ceará, em seu processo de regionalização, foi dividido em cinco Regiões de Saúde, o que proporciona uma descentralização dos serviços de saúde, ações e processos de pactuação entre municípios e Estado. Como coordenador das Regiões de Saúde, investiu no fortalecimento da interiorização da saúde através da construção de Policlínicas Regionais e Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEOR), viabilizando a formação de consórcios intermunicipais. Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e descritivo com abordagem retrospectiva, de análise da provisão de custos para a assistência à saúde, através de uma avaliação econômica parcial. Este estudo teve como objetivo analisar as glosas e a produção ambulatorial apresentada/informada, a relação entre elas e os valor destas glosas, realizados

¹ Doutorado em Odontologia, Coordenadoria da Área Descentralizada de Russas, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Avenida Dom Lino, 508, Centro, Russas - Ceará, CEP: 62900-970.

E-mail: marcia.gomes@saude.ce.gov.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8268-6063>

² Especialização em Educação em Saúde, Superintendência Litoral Leste Jaguaribe, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Rua Sabino Roberto de Freitas, 2645, Centro, Limoeiro do Norte - Ceará, CEP: 62930-000.

E-mail: mere.nascimento@saude.ce.gov.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1997-0633>

³ Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, anexo I, Rua São Luiz, 154, Santana, Porto Alegre - RS, CEP: 90620-170. E-mail: fe.athayde@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7368-3592>

nos 41 estabelecimentos das cinco regiões de saúde sob gestão estadual e gerência consorciada no Estado do Ceará, cujo valor na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) é diferente de zero, durante os anos de 2019 e 2020. Foram utilizadas bases de dados secundárias a partir do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e do site da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (CORAC). Os resultados foram apresentados comparando o valor do que foi apresentado ao Ministério da Saúde (MS) e o valor das glosas. Concluiu-se que estes estabelecimentos precisam ser acompanhados no que se refere a alimentação de sistemas de informações, para evidenciar para o MS a insuficiência de recursos para suprir as necessidades cada vez mais despontadas em quantidades e diversidades.

Palavras-chave: Recurso. Produção. Sistema de Informação.

Abstract

As part of its regionalization process, Ceará was divided into five Health Regions, which decentralized health services, actions and agreement processes between municipalities and the state. As coordinator of the Health Regions, it has invested in strengthening the internalization of health through the construction of Regional Polyclinics and Regional Dental Specialty Centres (CEOR), enabling the formation of inter-municipal consortia. This is an exploratory, quantitative and descriptive study with a retrospective approach, analyzing the provision of health care costs through a partial economic evaluation. This study aimed to analyze the disallowances and outpatient production presented/informed, the relationship between them and the value of these disallowances, carried out in the 41 establishments of the five health regions under state management and consortium management in the State of Ceará, whose value in the Unified Health System (SUS) table is different from zero, during the years 2019 and 2020. Secondary databases were used from the SUS Outpatient Information System (SIA/SUS) and the website of the Coordination of Regulation, Control, Evaluation and Audit (CORAC). The results were presented by comparing the value of what was presented to the Ministry of Health (MoH) and the value of the disallowances. It was concluded that these establishments need to be monitored in terms of feeding information into systems, in order to show the Ministry of Health that there are insufficient resources to meet the needs that are increasingly growing in quantity and diversity.

Keywords: Resource. Production. Information System.

Resumen

Ceará, en su proceso de regionalización, se dividió en cinco Regiones Sanitarias, que brinda

una descentralización de los servicios de salud, acciones y procesos de asentamiento entre municipios y estado. Como coordinador de las Regiones de la Salud, invirtió en el fortalecimiento de la internalización de la salud mediante la construcción de Policlínicas Regionales y Centros de Especialidades Odontológicas Regionales (CEOR), lo que permitió la formación de consorcios intermunicipales. Se trata de un estudio exploratorio, cuantitativo y descriptivo con enfoque retrospectivo, analizando la provisión de costos para la atención en salud a través de una evaluación económica parcial. Este estudio tuvo como objetivo analizar las glosas y la producción ambulatoria presentada/informada, la relación entre ellas y los valores de estas glosas, realizadas en los 41 establecimientos de las cinco regiones sanitarias bajo gestión estatal y gestión consorcial en el Estado de Ceará, cuyo valor en la tabla del Sistema Único de Salud (SUS) es diferente a cero, durante los años 2019 y 2020. Se utilizaron bases de datos secundarias del Sistema de Información para Pacientes Ambulatorios del SUS (SIA/SUS) y del sitio web de la Coordinación de Regulación, Control, Evaluación y Auditoría (CORAC). Los resultados se presentaron comparando el valor de lo presentado al Ministerio de Salud (MS) y el valor de las glosas. Se concluyó que estos establecimientos deben ser monitoreados en lo que respecta a la alimentación de los sistemas de información, con el fin de resaltar para la SFG la falta de recursos para satisfacer las necesidades cada vez más destacadas en cantidades y diversidades.

Palabras clave: Recurso. Producción. Sistema de Información.

Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080/1990, representou um caminho de muitos desafios na busca da garantia pelo direito universal à saúde como dever do Estado.

A Constituição Federal (CF), promulgada em 1988, fundamenta a criação do SUS em seus artigos 196 a 200. O artigo 198 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único e organizado (Brasil, 1988). A partir da sua promulgação foi iniciado um processo de descentralização de políticas públicas, atribuições e responsabilidades, quando os municípios passaram a ser reconhecidos como entes federativos.

Para o Estado do Ceará a consolidação do SUS representou um dos momentos busca da ampliação e consolidação dos avanços já conquistados na saúde pública, além de

representar um avanço de qualidade na atenção à saúde (Montesuma, Gomes, Fernandes, Sampaio, 2006).

A Secretaria de Saúde do Estado (SESA) coordenou todo o processo de regionalização da saúde do Ceará e institucionalizou o sistema de base regional, norteado pelas Diretrizes de reorganização da atenção e dos serviços do SUS do Ceará (Andrade e Costa, 2022).

De acordo com o último processo de regionalização o Ceará foi dividido em cinco Regiões de Saúde (Fortaleza, Cariri, Litoral Leste/Jaguaribe, Sertão Central e Norte), 22 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) distribuídas nessas regiões, proporcionando uma descentralização dos serviços de saúde, ações e processos de pactuação entre municípios e Estado, definida pela Constituição Federal por meio da Lei 8.080/90 e do Decreto 7.508/11 (Brasil, 1990) (Brasil, 2011).

É sabido que o gestor municipal assume a responsabilidade sobre a Atenção Primária e o Estado executa o papel de coordenador das Regiões de Saúde no desenho organizacional do SUS. Assim o Estado do Ceará investiu no fortalecimento da interiorização da saúde, construindo Policlínicas Regionais e Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEOR), além de outras estruturas, viabilizando a formação de consórcios intermunicipais. Essa interiorização proporcionou um impacto significativo sobre a atenção à saúde, com a condução do atendimento ao paciente para a capital apenas em situações graves (Ceará, 2019).

O fato de nem todos os municípios do Ceará possuírem condições técnicas ou financeiras para executar suas competências e responsabilidades fez com que a formação dos consórcios intermunicipais surgisse como uma opção de parceria entre Estado e municípios. A ideia inicial era que a parceria com municípios vizinhos proporcionasse uma melhoria no processo de gestão e de organização dos sistemas de saúde, como uma alternativa de cooperação federativa de apoio para fortalecer a gestão no desenvolvimento de ações conjuntas para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos. Diante deste cenário ocorreu a implantação de Consórcios Públicos de Saúde (Ceará, 2010).

Os estabelecimentos de saúde, CEOR e policlínicas, surgiram para suprir a carência de atenção especializada médica e odontológica no interior do Estado, fortalecendo o processo de regionalização com a oferta de serviço mais perto do cidadão, visto que antes da implantação dos mesmos, os cearenses tinham que buscar a capital, Fortaleza, para conseguirem atendimentos.

Os CEOR são classificados como tipo 3, de acordo com a portaria nº 599 de 23 de março de 2006, com 7 ou mais consultórios odontológicos e 7 ou mais cirurgias dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico (Brasil, 2006).

As policlínicas oferecem consultas especializadas em oftalmologia, otorrinolaringologia, clínica geral, cardiologia, ginecologia, mastologia, cirurgia geral, gastroenterologia, urologia, traumatologia, endocrinologia, angiologia e neurologia. Conta com apoio técnico de enfermagem, farmácia clínica, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia assistência social e ouvidoria. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico disponibilizados são radiologia convencional, mamografia, ultrassonografia, endoscopia digestiva, endoscopia respiratória ecocardiografia, tomografia computadorizada, eletroencefalograma, ergometria, eletrocardiograma, audiometria e coleta de patologia clínica.

O Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) possui o objetivo de capturar e processar informações do atendimento assistencial ambulatorial. A produção é captada através de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) Magnético e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) (Brasil, 2009).

É necessário identificar se produção está sendo informada corretamente, para que o MS possa estimar a real necessidade financeira de Estados e Municípios, ainda que o valor de tabela SUS para os procedimentos de saúde sejam considerados defasados. Quando a produção é glosada, a informação que chega ao Ministério da Saúde (MS) será subestimada e o que se deduz é que não há necessidade de investimento federal.

O produto deste trabalho é uma análise das glosas contemplando a produção ambulatorial apresentada/informada, a relação entre elas e os valores destas glosas, realizados nos 41 estabelecimentos das cinco regiões de saúde sob gestão estadual e gerência consorciada no Estado do Ceará, cujo valor na tabela SUS é diferente de zero, durante os anos de 2019 e 2020, para quantificar o que apesar de apresentado, não é visualizado pelo MS. A pesquisa busca sinalizar os estabelecimentos que necessitam rever a forma como seus sistemas de informação em saúde (SIS) estão sendo alimentados.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e descritivo com abordagem retrospectiva, de análise da provisão de custos representado pelas glosas a partir da assistência à saúde em unidades de referência de média complexidade.

A coleta dos dados ocorreu entre janeiro e maio de 2022. Foram coletadas e analisadas as produções do SIA/SUS, de livre acesso, e glosas dos relatórios de crítica do *site* Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (CORAC) da SESA (Brasil,

2022b) (Ceará, 2022).

O *site* da CORAC fornece relatórios mensais de crítica, de consulta pública, que apresentam, além da produção informada e aprovada, os erros que motivaram as glosas de produção (Ceará, 2022). Dentre o elenco de erros é possível identificar o registro de procedimento não programado para o Estabelecimentos de Saúde; não compatível para a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO); teto financeiro ultrapassando o programado; quantidade de apresentação incompatível com o permitido; dados do Cadastro Nacional de Saúde (CNS) inválidos ou inexistente; profissional ou serviço e classificação não cadastrado/informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os dados extraídos do sistema de informação supracitado, todos de acesso público, foram informados pelos 22 CEOR e 19 policlínicas regionais do Ceará, durante os anos de 2019 e 2020.

Foram utilizados os valores da tabela SUS, extraídos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), para valorar as produções aprovadas e glosas dos estabelecimentos (Brasil, 2022a).

Os dados foram inseridos em planilhas *Microsoft® Excel® 2019 MSO (Versão 2206 Build 16.0.15330.20216)* para tabulação dos dados e em seguida foram avaliadas:

- Glosas e aprovação de produção: para estimar o quanto da produção foi perdida;
- Glosas e valor da tabela SUS: para estimar o custo das glosas;
- Glosas e estabelecimentos de saúde: para conhecer quais estabelecimentos apresentaram um maior número de glosas;
- Glosas e procedimentos: para identificar os procedimentos mais glosados;

A base de dados foi construída exclusivamente com dados secundários dos SIA/ SUS e CORAC e pode ser reproduzida em qualquer tempo a partir das bases de dados disponíveis na página da internet do DATASUS e da CORAC, além do aplicativo TabWin e dos valores de referência do SIGTAP (Ceará, 2022) (Brasil, 2022b) (Brasil, 2022a).

A análise dos dados abordou as glosas dos CEOR e policlínicas regionais sob a perspectiva do gestor público, nos anos de 2019 e 2020, visto que os sistemas de informação utilizados já estavam com suas bases de dados fechadas.

A moeda empregada nas estimativas de custo foi o real.

Foi realizada avaliação das glosas, utilizando os relatórios de crítica da CORAC, a partir da produção informada e aprovada, utilizando a diferença entre essas para identificar as glosas, dos estabelecimentos do estudo, identificando os principais erros, os procedimentos mais glosados, os CEOR e policlínicas com maior número de glosas e o custo destas,

considerando o valor da tabela SUS de acordo com o SIGTAP, durante o período considerado.

Em seguida foi utilizada a produção validada pelo MS, extraída do SIA/SUS. Os dados extraídos do TabWin foram exportados planilhas em Excel, sendo uma para cada estabelecimento, por ano de produção, com o procedimento realizado, quantidade apresentada e valor total apresentado. Em seguida foi construída uma planilha única, por ano e por tipo de estabelecimento (CEOR e policlínica regional), colocando cada estabelecimento em uma aba.

Para cada estabelecimento a planilha era composta por colunas com as seguintes informações: todos os procedimentos, a quantidade apresentada, o valor da quantidade apresentada e o valor unitário de tabela SUS, que foi obtido a partir do SIGTAP.

Foram excluídos os procedimentos cujos valores de tabela SUS eram iguais a zero.

Foram incluídos todos os estabelecimentos que possuíam ao menos um ano de funcionamento até o mês/ano inicial do estudo, sendo excluídas apenas as policlínicas regionais de Maracanaú e Canindé que foram inauguradas após o ano 2020. Todos os procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde do estudo, cujo valor na tabela SUS é diferente de zero, foram contabilizados para efeito do estudo.

O estudo não foi submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa, visto que foi realizado a partir de dados secundários, extraídos de sistemas de acesso público.

Análise e Discussão dos Resultados

Foram analisados os relatórios de glosa desses estabelecimentos, disponibilizados pelo *site* da CORAC, e identificados 30 erros, que proporcionaram as glosas nos dois estabelecimentos de saúde.

Os relatórios da produção ambulatorial utilizados apresentaram diversos tipos de inconsistência apontada pelo sistema, como crítica CBO, crítica de procedimento e crítica financeira, relacionada a produção ambulatorial glosada, o que corrobora com o Manual Técnico Operacional SIA/SUS (Brasil, 2009).

Durante a identificação dos erros, foi observado que alguns deles deveriam ser excluídos da pesquisa por não terem significância na informação. Os erros excluídos foram: procedimento já informado no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) ou no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), transcrição procedimento exclusiva do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e transcrição procedimento exclusiva do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO), visto que estas informações não representavam necessariamente uma glosa.

A apresentação da produção das mamografias segue um fluxo diferente dos demais procedimentos, necessitando da digitação em um sistema específico, SISMAMA, então não teria como estar apresentado no relatório da CORAC, que apresenta as informações de BPA-C e BPA-I.

Foi identificado um total de 61.363 procedimentos glosados no período de 2019 e 2020, nos CEOR, com um valor de R\$ 1.411.533,20 e 281.227 procedimentos nas policlínicas regionais, com um valor total de R\$ 8.224.961,28.

Foi evidenciado que os tipos de erros mais identificados não são muitos, entretanto se repetem a cada registro.

Três tipos de erros representaram aproximadamente 70% das glosas nos CEOR. Todos eles referentes a programação orçamentária (20,49%) e desatualização do CNES (50,20%). Nas policlínicas regionais foram 05 tipos de erros que somaram os 70%. Os erros foram referentes a programação (32,91%), desatualização do CNES (24,73%) e vínculo de profissional (13,13%).

A falta de orçamento e teto financeiro evidencia a falha na programação orçamentária de procedimentos para o estabelecimento.

As glosas relacionadas ao CNS do profissional não encontrado no estabelecimento/equipe e procedimento exige serviço/classificação não cadastrada no CNES se refere a desatualização no CNES.

As glosas referentes ao profissional em desacordo com PT-SAS 134/11 se referem ao tipo e número de vínculos do profissional de saúde permitidos e cadastrados no CNES, de acordo com a portaria nº 134, de 4 de abril de 2011. Caso este número de vínculos ultrapasse a quantidade permitida, a produção desse profissional será glosada (Brasil, 2011).

Motivo das glosas das produções apresentadas	Número de Glosas	Valor das Glosas
Código Internacional de Doenças (CID) não compatível com o procedimento	6	R\$ 157,56
Idade incompatível com procedimento	6	R\$ 258,30
CID obrigatório*	7	R\$ 197,24
CID invalido	20	R\$ 286,00
Procedimento exige serv./class. não cadastrado no CNES	99	R\$ 13.246,81
Procedimento não admitido para o CBOs	114	R\$ 9.792,70
Procedimento não pode ser cobrado neste documento	201	R\$ 440,10
CNS paciente ou profissional, inválido/obrigatório	313	R\$ 8.609,08
Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do fornecedor com dígito invalido	588	R\$ 731,40
Erro no corpo da produção	604	R\$ 76.000,00
Procedimento sem orçamento	774	R\$ 4.102,20
Excede quantidade máxima do procedimento	1.007	R\$ 28.381,18

Profissional em desacordo com Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde (PT-SAS) 134/11	1.175	R\$ 34.117,89
Data de atendimento invalida	2.510	R\$ 151.444,20
CBOs não permitido para o procedimento	2.564	R\$ 4.345,62
Aprovado parcialmente	7.992	R\$ 53.217,85
CBOs não cadastrado no CNES	10.689	R\$ 51.859,36
Não aprovado (ultrapassou teto financeiro)	12.574	R\$ 129.439,35
CNS do profissional não encontrado no estabelecimento/equipe	20.120	R\$ 844.906,36
Total Geral	61.373	R\$ 1.411.533,20

*Ausência de CID obrigatório.

Tabela 1 – Erros que motivaram as glosas das produções apresentadas pelos CEOR do Ceará, 2019 e 2020.

Fonte: Elaborada pelos autores com base no Relatório de crítica CORAC/SESA/CE e nos valores do SIGTAP, mai/2022 (Ceará, 2022)(Brasil, 2022a).

Motivo das glosas das produções apresentadas	Número de Glosas	Valor das Glosas
Município inválido	18	R\$ 810,00
Etnia do usuário inválida	30	R\$ 1.316,91
Procedimento exige habilitação não encontrada no CNES	37	R\$ 1.246,90
Excede quantidade máxima do procedimento	57	R\$ 3.410,07
Erro não discriminado	134	R\$ 625,78
CNS paciente ou profissional, inválido/obrigatório	153	R\$ 7.782,20
Idade incompatível com procedimento	225	R\$ 2.782,56
Data de atendimento invalida	526	R\$ 35.598,97
Procedimento não pode ser cobrado neste documento	724	R\$ 69.499,60
Procedimento exige CNS do paciente	791	R\$ 5.671,31
CID invalido	1.808	R\$ 12.179,04
CBO Inexistente	2.733	R\$ 13.584,25
Aprovado parcialmente	3.439	R\$ 67.042,91
CID não compatível com o procedimento	3.935	R\$ 22.122,03
Procedimento não admitido para o CBOs	12.383	R\$ 865.343,03
CID obrigatório	14.573	R\$ 118.008,31
CBOs não permitido para o procedimento	15.201	R\$ 66.996,35
CBOs não cadastrado no CNES	27.870	R\$ 360.857,63
Procedimento exige serv./class. não cadastrado no CNES	29.808	R\$ 339.645,00
Profissional em desacordo com PT-SAS 134/11	36.468	R\$ 2.046.895,04
CNS do profissional não encontrado no estabelecimento/equipe	38.882	R\$ 1.665.612,48
Não aprovado (ultrapassou teto financeiro)	40.931	R\$ 1.194.814,99
Procedimento sem orçamento	50.501	R\$ 1.323.115,92
Total Geral	281.227	R\$ 8.224.961,28

Tabela 2 – Erros que motivaram as glosas das produções apresentadas pelas policlínicas regionais do Ceará, 2019 e 2020.

Fonte: Elaborada pelos autores com base no Relatório de crítica CORAC/SESA/CE e nos valores do SIGTAP, mai/2022 (Ceará, 2022)(Brasil, 2022a).

Os CEOR com maiores números de glosas foram São Gonçalo do Amarante, Iguatu e Sobral, e maiores valores, considerando a tabela SUS, foram Iguatu, Crato e Quixeramobim.

As policlínicas regionais que apresentaram mais glosas, em número de produção,

foram as policlínicas de Iguatu, Aracati e Sobral, e em valores de tabela SUS temos Iguatu, Sobral e Pacajus.

A Manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico foi o procedimento mais glosado nos CEOR, cujo erro principal foi a atualização do CNS do profissional no CNES, representando 80%.

A Consulta médica em atenção especializada foi o procedimento mais glosado nas policlínicas regionais, cujo erro principal foi a atualização do CNES através do cadastro do CBO do profissional, representando 66%.

O cenário dos CEOR e policlínicas regionais identificado na pesquisa, no que se refere a informação de produção, apontou uma proporção significativa de glosas, porém cada estabelecimento possui sua particularidade, demonstrando que uma capacitação sobre registro de produção de forma individualizada por estabelecimento, poderia auxiliar na resolução do problema. Os CEOR tiveram 6% dos procedimentos informados glosados, representando 11% dos recursos da produção apresentada, enquanto as policlínicas regionais tiveram 14% dos procedimentos glosados, 25% dos recursos.

A alimentação dos Bancos de Dados Nacionais é estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 1, de 27 de setembro de 2017 como uma responsabilidade dos estados, municípios e do Distrito Federal, conforme a gestão dos estabelecimentos, essa realidade não ocorre e como consequência temos uma produção desconhecida pelo MS. Em seu artigo 295, além de definir a sistemática de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação em Saúde SIA, SIH e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, esclarece a obrigatoriedade da identificação e correção dos erros apresentados caso ocorra falha no envio das remessas (Brasil, 2017).

Os resultados mostram que a maioria das glosas pode ser resolvida pelo próprio estabelecimento, adequando sua programação de acordo com a oferta de serviço e atualizando seu CNES mensalmente. Entretanto é necessário que os relatórios de críticas sejam monitorados e após identificação e resolução das causas que proporcionaram as glosas, a produção seja reapresentada sem a existência de inconsistências.

É importante considerar observações oriundas de sistemas de suporte como o SIGTAP e a atualização do CNES e Sistema de Cadastro Nacional do Sistema Único de Saúde – CADWEBSUS como forma de evitar glosas. As informações precisam estar coerentes para validar a produção.

Uma produção não demonstrada ao MS impede que oferta de serviços de saúde seja evidenciada, dificultando o pleito de incremento de incentivo financeiro para procedimentos

de Média e Alta Complexidade (MAC) no Estado do Ceará, com o objetivo de aumentar o aporte do recurso financeiro federal para a saúde (Gomes, Xavier, Júnior Freitas, Rodrigues, Barbosa, Oliveira, Nascimento, 2024).

A apresentação da produção por meio dos sistemas de informações oficiais, SIA/SUS para CEOR e Policlínicas, comprova a atividade da equipe vinculada ao CNES ativo como estabelecimento para o MS.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo analisar as glosas e a produção ambulatorial apresentada/informada, a relação entre elas e os valores destas glosas, todos os procedimentos realizados nos 41 estabelecimentos das cinco regiões de saúde sob gestão estadual e gerência consorciada no Estado do Ceará, cujo valor na tabela SUS é diferente de zero, durante os anos de 2019 e 2020.

Uma quantidade significativa da produção desses estabelecimentos não foi apresentada ao MS, devido as inconsistências na alimentação dos sistemas. Como consequência a solicitação de aumento do aporte de recurso financeiro federal para a saúde fica comprometida pela ausência de uma justificativa plausível, ainda que seja notório o subfinanciamento da saúde. Torna-se necessária uma avaliação sobre a necessidade de treinamento das equipes dos estabelecimentos analisados.

Dessa forma o estudo nos leva a concluir que estes estabelecimentos precisam ser acompanhados no que se refere à alimentação de sistemas de informações para que sua produção possa ser demonstrada ao MS, evidenciando a oferta de serviços de saúde, de forma a embasar o pleito de incremento de incentivo financeiro para procedimentos MAC no Estado do Ceará, com o objetivo de aumentar o aporte do recurso financeiro federal para a saúde.

Destaca-se como limitações do estudo a relação existente entre produção realizada e informada, visto que todo o estudo foi baseado nos registros informados pelos estabelecimentos, que nem sempre corresponde ao que realmente foi produzido.

Referências

Andrade, M. G. M. L .de, & Costa, L. F. A. da. (2018). Microrregionalização de Saúde em Contexto de Reforma do Estado: experiência de implantação de um projeto piloto no Ceará-Brasil. *Conhecer: debate entre o público e o privado*, 8(20), 154-172.

- do Brasil, C. (2011). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 123, 1-3.
- do Brasil, M. S. (2006). Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União.
- do Brasil, M. S. (2009). Manual técnico operacional SIA/SUS. Sistema de Informações Ambulatoriais. Brasília: Ministério da Saúde.
- do Brasil, M. S. (2011). Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011. Cadastro de Profissionais/Instituições de Saúde/Profissional de Saúde/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União.
- do Brasil, M. S. (2017). Portaria de Consolidação nº 1, 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União.
- do Brasil, M. S. (2022a). Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- do Brasil, M. S. (2022b). Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Informações de Saúde – Tabwin. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.
- do Brasil, P. R. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.
- do Brasil, S. F. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.
- do Ceará, G. (2009). Manual de orientação dos consórcios públicos em saúde no Ceará: estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará.
- do Ceará, G. (2019). do. Plataforma de Modernização da Saúde. Secretaria da Saúde.
- do Ceará, S.E.S. (2022). Relatório Produção SIS - Por Unidade / Procedimento (SINTESE). Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria. <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/relatorios/>.
- Gomes, M. L. O, de Araújo Xavier, P., da Silva Júnior, J. P., de Freitas, F. S. S., Rodrigues, D. L. T., Barbosa, K. T., Oliveira, M. L., do Nascimento, M. B. (2024). Incremento do teto de média e alta complexidade-desafio à gestão municipal. *Journal Archives of Health*, 5(1), 27-34.

Montesuma, F. G., Fé, M. A. B. M., Gomes, S. C. C., de Lima Fernandes, T. C., & Sampaio, J. J. C. (2006). Saúde Pública no Ceará: uma sistematização histórica. *Cadernos ESP*, 2(1), 06-19.

Received: 05.01.2024

Accepted: 26.01.2024