

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo



Doriane Patrícia Ferraz de Souza

***Estudo Exploratório da Atenção de
Alta Complexidade prestada pelos
hospitais do Sistema Único de
Saúde***

***Orientador: Marina Ferreira de
Noronha***

*Dissertação apresentada como
requisito parcial para a obtenção de
título de Mestre em Gestão de
Sistemas e Serviços da Saúde, do
Programa de Mestrado Profissional
da Escola Nacional de Saúde Pública
da Fundação Oswaldo Cruz/MS.*

Junho/2004

AGRADECIMENTOS

De construção árdua e demorada desde a concepção do projeto até a efetiva composição deste trabalho, inúmeras foram as contribuições. Menciono aqui as mais relevantes, embora não deixe de valorizar e reconhecer as demais.

Aos meus queridos pais e irmãs, pelo apoio e incentivo irrestritos para a concretização deste trabalho.

Aos meus amados marido e filha, João Cláudio Pompeu e Manuela Ferraz pela compreensão das minhas ausências.

A minha orientadora - Marina Ferreira de Noronha - pelo desenvolvimento atencioso da sua missão de orientação, reservando-me sempre paciência, incentivo e amizade.

A Raulino Sabino da Silva pela dedicação e valorosa ajuda na construção dos bancos de dados e na utilização do SPSS.

A Rogério da Silva Nascimento pela presteza em ensinar-me a fazer o mapeamento no ARC-VIEW.

Aos colegas e amigos do Ministério da Saúde pelo apoio durante todo o período do Mestrado.

DEDICATÓRIA

Ciente que este estudo não esgota as dificuldades da área, mas diante da viabilidade de tornar-se um instrumento para gestão do sistema de alta complexidade, dedico-o ao Ministério da Saúde, em especial à Coordenação de Sistema de Alta Complexidade.

ÍNDICE - GERAL

Capítulo 1 - Introdução	Pág. 01
Capítulo 2 - A organização da atenção à saúde no SUS	Pág. 08
Capítulo 3 - O sistema de alta complexidade do SUS	Pág. 18
3.1. Da estruturação	Pág. 19
3.2. Do financiamento	Pág. 24
3.3. Das tecnologias	Pág. 28
3.4. Do sistema de informação	Pág. 29
3.5. Da programação - PPI	Pág. 32
3.6. Da regulação - CNRAC	Pág. 33
3.7. Das redes assistenciais do SUS	Pág. 35
3.7.1. Oncologia	Pág. 35
3.7.2. Cardiologia	Pág. 38
3.7.3. Neurocirurgia	Pág. 42
3.7.4. Queimados	Pág. 44
3.7.5. Gastroplastia	Pág. 46
3.7.6. Implante Coclear	Pág. 47
3.7.7. Lábio palatal	Pág. 49
3.7.8. Epilepsia e Ortopedia	Pág. 49
Capítulo 4 - Materiais e métodos	Pág. 50
Capítulo 5 - Resultados do estudo	Pág. 56
5.1. Distribuição da oferta de alta complexidade do SUS	Pág. 57
5.2. Utilização dos serviços	Pág. 66
5.2.1 A utilização dos serviços de AC, segundo faixas etárias	Pág. 72
5.2.4 A utilização dos serviços de AC, segundo sexo	Pág. 76
5.2.4 A utilização dos serviços de AC, segundo	Pág. 79
procedimentos	
5.2.4 A utilização dos serviços de AC, segundo fluxo de	Pág. 86
pacientes	
Capítulo 6 - Considerações finais	Pág. 92
Referências bibliográficas	Pág. 98
Anexos	Pág. 104

ÍNDICE - FIGURAS

Figura 1 - A organização da rede, segundo Castells	Pág. 13
Figura 2 - A organização do SUS, segundo níveis de atenção	Pág. 15
Figura 3 - Mapa da distribuição dos hospitais de alta complexidade	Pág. 56

ÍNDICE - TABELAS

TABELA 1: Total de serviços hospitalar de alta complexidade por especialidade e regiões, Brasil – 2002	Pág. 23
TABELA 2: Valores repassados pelo FAEC, Brasil – 2002	Pág. 25
TABELA 3: Variação do teto financeiro das UF's (R\$), Brasil – 1998/2002	Pág. 27
TABELA 4: Hospitais Consultores da CNRAC, Brasil – 2002	Pág. 34
TABELA 5: Hospitais cadastrados para o Implante Coclear, Brasil – 2002	Pág. 48
TABELA 6: Distribuição, segundo natureza jurídica, dos hospitais de alta complexidade que apresentaram produção em 2002, Brasil – 2002	Pág. 62
TABELA 7: Internações e Valores pagos (US\$), por UF e Regiões geográfica, Brasil – 2002	Pág. 64
TABELA 7A: Valores pagos (US\$) por todos os hospitais, pelos que atendem a alta complexidade e por procedimentos de alta complexidade por UF e regiões geográficas, Hospitais do SUS, Brasil – 2002	Pág. 66
TABELA 8: Óbitos e Valores pagos (US\$), por UF e Regiões geográfica, Brasil – 2002	Pág. 68
TABELA 9: Óbitos de alta complexidade, segundo faixa etária, no estado de Sergipe, Brasil – 2002	Pág. 69
TABELA 9A: Óbitos, nº de internações e letalidade hospitalar de alta complexidade por procedimento selecionados, ocorridos no estado de Sergipe, Brasil 2002.	Pág. 70
TABELA 10: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Brasil – 2002	Pág. 73
TABELA 11: Proporção de hospitalizações da Alta Complexidade segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002	Pág. 74
TABELA 12: Proporção de valores pagos (US\$) por hospitalizações da Alta Complexidade, segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002	Pág. 74
TABELA 13: Proporção de hospitalizações da Alta Complexidade em relação ao total de hospitalizações realizadas nos hospitais autorizados a atenderem a AC, segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002	Pág. 75
TABELA 14: Proporção dos valores pagos (US\$) a hospitalizações da Alta Complexidade em relação ao total de hospitalizações realizadas nos hospitais autorizados a atenderem a AC, segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002	Pág. 76

TABELA 15: Quantidade de pacientes de alta complexidade encaminhados x recebidos, por região, Brasil – 2002	Pág. 87
TABELA 16: Estados com maior volume (nº e %) de encaminhamentos para hospitalização na Alta Complexidade, Região Norte – 2002	Pág. 88
TABELA 17: Matriz das hospitalizações de alta complexidade, Brasil – 2002	Pág. 91

ÍNDICE - GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Internações por principais grupos de causa, Brasil – 2002.	Pág. 41
GRÁFICO 2: Causas mais freqüentes de doenças do Aparelho Circulatório, Brasil – 2002.	Pág. 41
GRÁFICO 3: Distribuição, segundo natureza jurídica, dos hospitais de alta complexidade, Brasil – 2002	Pág. 63
GRÁFICO 4: Distribuição, segundo sexo, das internações de alta complexidade, Brasil – 2002	Pág. 77
GRÁFICO 5: Distribuição das hospitalizações por procedimentos de alta complexidade, segundo sexo e por especialidade, Brasil – 2002	Pág. 77
GRÁFICO 6: Proporção de hospitalizações por procedimentos de Alta Complexidade, segundo o sexo e por região, Brasil – 2002	Pág. 78
GRÁFICO 7: Valores gastos com as hospitalizações por procedimentos de alta complexidade, segundo sexo e por região, Brasil – 2002	Pág. 79
GRÁFICO 8: Distribuição dos 5 procedimentos cardiológicos com maior volume de internação de alta complexidade, Brasil – 2002	Pág. 80
GRÁFICO 9: Distribuição dos 5 procedimentos oncológicos com maior volume de internação de alta complexidade, Brasil – 2002	Pág. 81
GRÁFICO 10: Distribuição dos 5 procedimentos da neurocirurgia com maior volume de hospitalização, Brasil – 2002	Pág. 83
GRÁFICO 11: Distribuição dos procedimentos da assistência à queimados que geraram internação. Brasil – 2002	Pág. 84
GRÁFICO 12: Distribuição dos 4 procedimentos Lábio Palatal, de maior volume, que geraram hospitalização, Brasil – 2002	Pág. 85
GRÁFICO 13: Distribuição dos 3 procedimentos de Ortopedia com maior volume de internação de alta complexidade, Brasil – 2002	Pág. 86

ÍNDICE - ANEXOS

ANEXO A: Cadastro dos hospitais, do Sistema Único de Saúde, para a atenção de alta complexidade.	Pág. 105
ANEXO B: Distribuição dos hospitais de alta complexidade, por especialidade.	Pág. 125
B1: Oncologia	
B2: Cardiologia	
B3: Implante Coclear	
B4: Epilepsia	
B5: Lábio Palatal	
B6: Gastroplastia	
B7: Queimados	
B8: Ortopedia	
B9: Neurocirurgia	
B10: Unidades de Terapia Intensiva	
ANEXO C: Oferta dos serviços de alta complexidade, por região	Pág. 136
C1: Região Norte	
C2: Região Nordeste	
C3: Região Sul	
C4: Região Sudeste	
C5: Região Centro-Oeste	
ANEXO D: Hospitalizações e valores pagos, por regiões brasileiras, segundo faixas etárias.	Pág. 142
D1: Região Norte	
D2: Região Nordeste	
D3: Região Centro-Oeste	
D4: Região Sudeste	
D5: Região Sul	
ANEXO E: Portarias do Ministério da Saúde	Pág. 146

E1: PT GM/MS 627, 26/04/2001

E2: PT SAS/MS 526, 16/11/2001

E3: PT GM/MS 2.309, 19/12/2001

ANEXO F: Cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Pág. 174

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

Alta Complexidade	AC
Aparelho de Ampliação Sonora Individual	AASI
Autorização de Internação Hospitalar	AIH
Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo	APAC
Avaliação e Tecnologia	A&T
Avaliação Tecnológica em Saúde	ATS
Cadastro Geral de Contribuintes	CGC
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	CNES
Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade	CNRAC
Centro de Alta Complexidade em Oncologia	CACON
Classificação Internacional de Doenças	CID
Comissão Intergestores Bipartite	CIB
Conselho Consultivo da Administração Previdenciária	CONASP
Conselho Nacional dos Secretários de Saúdes	CONASS
Constituição Federal	CF
Coordenação Geral de Sistema de Alta Complexidade	CGSAC
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle	DERAC
Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública	FSESP
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação	FAEC
Gabinete do Ministro	GM
Grupo Hospitalar Conceição	GHC
Guia de Internação Hospitalar	GIH
Índice de Massa Corporal	IMC
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	IBGE
Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social	INAMPS
Instituto Nacional do Câncer	INCA
Lei Orgânica da Saúde	LOS
Média e Alta Complexidade	MAC

Ministério da Saúde	MS
Norma Operacional Básica	NOB
Norma Operacional da Assistência à Saúde	NOAS
Organização Mundial de Saúde	OMS
Organização Pan-Americana de Saúde	OPAS
Portaria	PT
Programação Pactuada e Integrada	PPI
Projeto de Expansão da Assistência Oncológica	EXPANDE
Secretaria de Assistência à Saúde	SAS
Secretaria Estadual de Saúde	SES
Secretaria Municipal de Saúde	SMS
Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia	SADT
Sistema de Atenção Médica Hospitalar da Previdência Social	SAMHPS
Sistema de Informações Ambulatoriais	SIA
Sistema de Informações da Media e Alta Complexidade	SIMAC
Sistema de Informações Hospitalares	SIH
Sistema Gerador de Tabelas	SGT
Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares	SNCPCH
Sistema Único de Saúde	SUS
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica	SBPC
Statistical Package for Social Science	SPSS
Tratamento Fora do Domicílio	TFD
Unidade de Terapia Intensiva	UTI

RESUMO

O Ministério da Saúde (MS), no intuito de organizar a oferta de serviços de saúde de forma a contribuir para uma aproximação cada vez maior com os princípios estabelecidos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, vem conformando diversas redes de assistência voltadas a problemas específicos de saúde e a programas prioritários de governo.

A oferta de atenção de alta complexidade (AC), caracterizada pela alta densidade tecnológica, o elevado custo dos procedimentos e necessidade de profissionais muito especializados, tem sido objeto de atenção do MS na conformação de redes de atenção. Estas redes tem sido justificadas devido à escassez da oferta desses serviços nos Estados do país e de profissionais qualificados, além da necessidade de se atingir economia de escala, reduzindo os custos e promovendo maior qualidade da atenção.

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo estudar a oferta e a utilização dos serviços hospitalares de AC financiados pelo MS bem como descrever a sua utilização.

O ano de 2002 foi selecionado para o estudo, tendo sido analisados os serviços cadastrados e as hospitalizações do Sistema Único de Saúde de todo o Brasil, caracterizadas como de AC. Para a distribuição da oferta de AC foram utilizados os dados do Ministério da Saúde e o programa computacional *Arc View* que cruzou os dados dos serviços cadastrados com o código de municípios. Na análise da utilização dos serviços foram utilizadas as informações do SIH/SUS e o programa computacional SGT (Sistema Gerador de Tabelas). Foi verificada a oferta dos serviços por Estado da federação e por grupos de procedimentos. Para cada Estado da federação, foram analisadas: as hospitalizações ocorridas nos hospitais que atenderam aos pacientes da alta complexidade, os procedimentos de AC, os valores pagos, os óbitos e letalidade hospitalar e a importação e exportação dos pacientes entre os Estados.

Nos resultados, verificamos que as internações de AC representaram 3% do total de internação do SUS e 10% do total de internações dos hospitais cadastrados como de AC. Do montante de recursos financeiros destinados à internação, 50% foram para os hospitais de AC e 18% desses, foram para pagamento de procedimentos de AC. Do total de óbitos decorridos de internações hospitalares, 8% foram resultantes de procedimentos de AC. Verificou-se uma concentração do volume de internação e gastos de AC nas faixas etárias de 40 a 79 anos e uma discreta prevalência do sexo masculino.

Quanto às especialidades, apresentaram volume substancial de internação: a neurocirurgia, a oncologia e a cardiologia.

Concluiu-se que há necessidade de: a) revisão do perfil dos hospitais de AC; b) utilização da variável óbito como indicador para o monitoramento permanente da qualidade da atenção prestada; c) utilização do fluxo de importação e exportação de pacientes para a programação de ações e serviços; e d) utilização dos dados para implantação de programas estratégicos para grupos específicos.

Observou-se, ainda, que as informações do fluxo de importação e exportação de pacientes de AC podem ser utilizadas na programação das ações e recursos da saúde. Recomenda-se a reestruturação e reorganização do sistema de AC.

PALAVRAS CHAVE – alta complexidade, organização de sistemas de saúde, oferta de serviços de saúde, utilização de serviços de saúde.

ABSTRACT

The Health Ministry (MS), in intention to organize the offers of health services as a way to contribute for an approach with the principles established in the Federal Constitution and in the Health Organic Law, has been shaping several assistance institutions related to specific problems of health and government priority programs.

The offers of high complexity attention (HC), which is characterized by the high technological density, the high cost of the procedures and the need of specialized professionals, have been the main focus of the MS in conformation to attention nets. These nets have been justified by the lack of this sort of services in the states of the country, the lack of qualified professionals and the need of reaching an economic scale which would reduce costs and promote a high quality of the attention.

In this context, the objective of this work was to study the offers and the use of the hospital services of AC, supported by MS, as well as to describe its use.

The year of 2002 was selected for the study, and the registered services and hospitalizations of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) of all Brazil, based on HC, have been analyzed. For the distribution offers of HC, it was used the Health Ministry data and the computer program *Arc View* that crossed the data of the services registered with the cities codes. In the analysis of the use of the services it was used the SIH/SUS information and the computer program SGT (Table Generating System). It was verified the services offers by federation State and by procedures groups. For each federation State, the following variables were analyzed: hospitalizations in the hospitals that had taken care of the high complexity patients, the AC procedures, the paid values, deaths and hospital lethality and the importation and exportation of the patients between States.

In the results, it was verified that the High complexity (HC) hospitalization represented 3% of the total of SUS internment and 10% of the total of care of the hospitals registered in as HC. Of the sum of financial resources destined to the internment, 50% had been for the HC hospitals and 18% of these, had been for payment of HC procedures. Of the total deaths from the hospital care, 8% had been resultant of HC procedures. It was verified a concentration of the internment cases and HC wastes in the age classes from 40 to 79 years and a discrete masculine sex prevalence. In relation to the specialties, the following areas presented substantial volume of internment: the neurosurgery, oncology and cardiology.

It was concluded that there is a need of: a) a revision of the HC hospitals profiles; b) use of changeable death as indicator for the permanent monitoring of the quality of attention given to patients; c) use of the importation flow and patients exportation for the programming of action and services; and d) use of the data for implantation of strategical programs for specific groups.

In addition, it was observed that the information of the importation flow and HC patients exportation can be used in the programming of the health actions and resources. It is recommended that the HC system needs to be restructured and reorganized.

Key-Words: high complexity, health systems organization, offers of health services, health services use.

INTRODUÇÃO

Durante a década de 80, o setor saúde sofria com a dicotomia das ações de saúde existente entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

A assistência à saúde tinha uma estreita vinculação com as atividades previdenciárias, e o caráter contributivo do sistema existente gerava uma divisão da população brasileira em dois grandes grupos (além da pequena parcela da população que podia pagar pelos serviços de saúde por sua própria conta): previdenciários e não previdenciários. (CONASS, 2003 - p. 14).

Portanto, aqueles que possuíam “carteira assinada” e contribuía com a previdência social tinham direito ao acesso à assistência a saúde mediante rede de serviços e prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, providos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS. Os demais, também chamados indigentes tinham acesso restrito à assistência à saúde através dos poucos hospitais públicos e da filantropia das Santas Casas, e a ações de promoção da saúde e prevenção das doenças (campanhas de vacinação e controle de endemias) promovidas pelo Ministério da Saúde – MS.

Dessa forma o INAMPS, autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social, era responsável pela assistência médica ambulatorial e hospitalar de caráter individual de seus associados, ou seja, a população de trabalhadores da economia formal e seus dependentes, enquanto que o Ministério da Saúde desenvolvia ações, de caráter universal, de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para campanhas de vacinação e controle de endemias.

Estava, ainda, sob responsabilidade do MS a assistência prestada por alguns hospitais especializados de psiquiatria e tuberculose, além da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP). SOUZA (2002) ainda lembra que a assistência médico-hospitalar, prestada à população indigente, era basicamente ofertada por hospitais filantrópicos.

(...) a desarticulação dos serviços de saúde então existente e os evidentes prejuízos à saúde da população decorrentes do modelo vigente naquela época começou a gerar no seio da comunidade de profissionais de saúde, de sanitarista e da própria sociedade brasileira, um movimento na direção de uma reforma sanitária e de uma transformação dos paradigmas do sistema de saúde (CONASS, 2003 - p. 15).

A década de 70 transformou-se no período onde foi mais visível o envolvimento de movimentos sociais em questões ligadas à saúde, ao ideal de defesa da cidadania e ao direito ao trabalho e a justiça.

LEVCOVITZ et. Ali. (2001) comenta que na década de 80, num contexto de crise econômica e democratização, surge o movimento de reforma sanitária. Esse movimento, que congregou acadêmicos ligados à saúde pública, profissionais da saúde e setores da sociedade, ampliou o debate político na área da saúde e avançou nas idéias de prestar uma assistência descentralizada e universal à população brasileira.

SOUZA (2001) destaca que a primeira conquista do movimento da reforma sanitária foi, em 1988, a definição na Constituição Federal (CF) relativa ao setor saúde. Mendes (2001) corrobora, afirmando que transformar milhões de pessoas, consideradas indigentes, em cidadãos portadores de direitos (à saúde) foi a grande e irreversível conquista do movimento de reforma sanitária do país.

A reforma sanitária brasileira foi um processo que se materializou, juridicamente, com a Seção da Saúde da Constituição de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (MENDES, 2001 - p. 27).

A CF indubitavelmente amplia o universo quando em seu artigo 196 institui que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

e idealiza um novo sistema quando seu artigo 198 determina que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*
- III – participação da comunidade.*

Com a CF 1988 o Estado¹ passou a ser responsável pela saúde da população, pela oferta de ações e serviços de sua promoção, proteção e recuperação, de forma universal e igualitária.

Apesar de sua promulgação em 1988, um passo significativo na direção do cumprimento da constituição se deu, apenas, em 1990 com a publicação do decreto nº 99.060, de 07 de março que transferiu o INAMPS do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde. Em 1993 ocorreu oficialmente a extinção do INAMPS com a publicação da Lei nº 8.689, de 27/07/1993.

A regulação infraconstitucional do SUS, objeto de intensa discussão, se completa, em 1990, com a edição de duas leis. A Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080 em 19 de setembro, tratando do processo de descentralização, das competências das diferentes esferas do governo e da organização do sistema, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro, versando sobre a participação da comunidade e os mecanismos de transferência de recursos financeiros às demais instâncias de gerência, estabelecendo a previsão de remessas regulares e automáticas do governo federal. (NEGRI, 2002 - p.16).

NORONHA (2001) afirma que com a promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142, foram estabelecidas as atribuições e as regras de operação político-administrativa do SUS, definindo o papel das instâncias federal, estadual e municipal de governo e as relações entre elas.

¹ O Ministério da Saúde passaria a ser o órgão máximo do setor saúde, englobando as competências do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

A L.O.S, entre outras contribuições, regulamenta sobre a descentralização dos serviços para os municípios e a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Com o arcabouço legal definido, o processo de implantação do SUS seguiu mediante Normas Operacionais do SUS – as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB-SUS) em 1991/92, 1993 e 1996 e as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) em 2001 e 2002, que o MS vê como estratégias para que Estados e Municípios implementem políticas que resultem no avanço do sistema.

Todas essas normas, que tecnicamente constituem-se como portarias editadas pelo MS e contribuem para a normatização e operacionalização das relações entre as esferas do governo, aspiram orientar a descentralização da gestão e organizar os serviços de saúde em redes regionalizadas e hierarquizadas, com o intuito de garantir o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da atenção prestada.

Visto que não é objetivo desse estudo aprofundar o conhecimento sobre as normas, mas a tentativa de contextualizar o processo que vem se dando para a implementação e consolidação do SUS cito, abaixo, algumas características que Mendes (2001) considera marcantes nas NOB's:

- NOB 01/91 - cria a unidade de cobertura ambulatorial, os critérios para transferências de recursos federais para os estados e municípios, instrumentos de acompanhamento, controle e avaliação e o pagamento por produção de serviços;
- NOB 93 - cria um fórum de negociação permanente entre as instâncias federativas, com a institucionalização das Comissões Intergestores Tripartites e Bipartites;
- NOB 01/96² - consolida o movimento municipalista e cria o piso assistencial básico e os incentivos para a saúde da família;

Quanto a NOAS-SUS 01/ 2001, cujo objetivo geral é promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis da atenção, destaca-se o início do processo de regionalização. A NOAS-SUS 01/ 2002 (revisão da NOAS 2001) deliberou questões sobre o comando único dos

² Vale salientar que foi a NOB 96 que trouxe ao sistema a Programação Pactuada e Integrada – PPI que é um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.

prestadores de serviços de média e alta complexidade e o fortalecimento da gestão dos estados sobre as referências intermunicipais.

Para o CONASS (2003) estas normas têm o objetivo de dar condições operacionais ao Sistema, definindo as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as novas posições no processo de implantação do SUS.

A direção da política de saúde por meio da edição de normas é (ou foi) a estratégia usada pelo Ministério da Saúde para que Estados e Municípios implementem políticas que resultem no avanço do sistema. Entretanto, como afirma LUCCHESI (1996), ainda há divergências sobre os avanços e recuos das NOB's editadas após a de 1993.

Independente da condução do processo de implantação do SUS é incontestável os enormes avanços, trazidos pelo movimento da reforma sanitária, durante esses 16 anos de criação do SUS e 14 anos da legislação infraconstitucional.

Mas, como todo processo social complexo, o sistema de serviços de saúde brasileiro apresenta debilidades que necessitam de ser analisadas, enfrentadas e superadas (MENDES, 2001 - p. 29).

Houve avanços onde se foi politicamente possível (a exemplo da universalização do sistema, da municipalização e da descentralização dos serviços e ações de saúde), estagnação onde, na época, não era estratégico avançar (a exemplo da participação da comunidade/controle social) e nenhum (ou quase que nenhum) progresso quanto à regionalização e a atenção integral, bem como a lógica perversa do financiamento.

Temas como financiamento, prestação e qualidade dos serviços, incentivos para prestadores, regulação e informação, entre outros estão na ordem do dia para gestão 2003/2007.

Diretrizes como a regionalização, a equidade e a integralidade (que possuem interface direta com a organização do sistema e a complexidade dos níveis de atenção), estão sendo intensamente discutidas e pensadas de forma a provocar mudanças qualitativas na lógica do sistema.

É nesse contexto que este estudo pretende explorar a atenção de alta complexidade do Sistema Único de Saúde, considerando algumas variáveis.

Diante do desafio, este trabalho se propõe, em linhas gerais, a descrever a atenção de alta complexidade hospitalar no ano de 2002, a partir da sistematização de

dados (de bancos secundários) de forma a apontar para a gestão possíveis falhas no processo de organização do sistema, assim como variáveis possíveis de tornarem-se potentes indicadores para o acompanhamento do desempenho dos serviços de Alta Complexidade.

Para cumprir essa tarefa (e falar de um tema que não é tão comum de se encontrar na literatura por tratar-se de processos do SUS), a organização deste trabalho foi pensada de forma a facilitar o entendimento do leitor, procurando distribuir as informações num total de seis capítulos com as subdivisões necessárias.

Desse modo esse Capítulo faz uma introdução geral da criação do Sistema Único de Saúde (movimentos e contextos), apontando as legislações, princípios e diretrizes que norteiam o sistema.

O Capítulo 2 - A organização da atenção à Saúde no SUS - apresenta definições sobre sistemas de serviços de saúde e mostra como o Sistema Brasileiro de Saúde está conformado, já o Capítulo 3 - O sistema de alta complexidade do SUS – especifica a organização da atenção de alta complexidade, segundo: estruturação, financiamento, tecnologias, sistema de informação, programação, regulação e redes assistenciais, onde são detalhadas as especialidades.

No Capítulo 4 - Materiais e métodos - foi descrita a metodologia aplicada no estudo, apontando o tipo de dado utilizado e as dificuldades encontradas.

Já o capítulo 5 - Resultados do estudo – apresenta os resultados segundo a distribuição da oferta e a utilização dos serviços de AC, a partir de algumas variáveis utilizadas no estudo, e, por fim, o Capítulo 6 - Considerações Finais – apresenta as conclusões retiradas do estudo, apontando para pontos que devem ser revistos no processo de organização do sistema de AC, e variáveis que podem ser utilizadas num processo de monitoramento e avaliação dos serviços cadastrados.

A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
A SAÚDE NO SUS

A Organização Mundial de Saúde define os sistemas de serviços de saúde como o conjunto das atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população (MENDES, 2002 - p. 17).

Independentemente da forma como organizam seus sistemas de serviços de saúde, prevalecem, nos países em geral, duas crenças fundamentais: a saúde tem um valor intrínseco para as pessoas e os serviços de saúde são necessários para manter a vida e para aliviar o sofrimento. Daí que diferentes sociedades apresentam os mesmos objetivos para seus sistemas de serviços de saúde (MENDES, 2002 - p. 25).

Ainda segundo MENDES, os objetivos dos sistemas de serviços de saúde são:

1. O alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa;
2. A garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos;
3. O acolhimento dos cidadãos;
4. A efetividade dos serviços de saúde; e
5. A eficiência dos serviços de saúde.

Estes objetivos, entretanto, não são fáceis de serem alcançados, o que acaba por tornar os sistemas de serviços de saúde um sistema complexo.

Apesar da Organização Mundial de Saúde definir nove funções essenciais para a saúde pública, da Organização Pan-Americana de Saúde estabelecer onze e Berman e Bossert proporem cinco, MENDES identifica três macrofunções, que agrupariam as demais funções, dos sistemas de serviços de saúde quais sejam: a regulação, o financiamento e a prestação de serviços.

O artigo 198 da CF – 1988 determinou que o Sistema Único de Saúde, composto por ações e serviços públicos de saúde, deve se organizar com base nas diretrizes da descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade.

Para regulamentar o sistema, a LOS 8.080 instituiu os princípios doutrinários e organizativos que norteariam o processo de implementação do SUS:

- ✓ Universalização: a saúde deve ser vista como um direito de cidadania, e por esse motivo o acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a toda população independentemente de gênero, etnia, orientação sexual, renda, etnia etc.;
- ✓ Integralidade: princípio que considera a unicidade da pessoa, para isso as ações de saúde – promoção, prevenção, tratamento e reabilitação – devem estar integradas, assim como deve haver a integração da saúde com outras políticas públicas, a fim de garantir a saúde em seu conceito mais amplo;
- ✓ Equidade: este é um princípio de justiça social. Trata-se de atender as necessidades da população, e pelo fato das pessoas não serem iguais, elas devem receber tratamentos diferenciados, cada qual específico a sua necessidade de saúde;
- ✓ Regionalização e Hierarquização: este princípio determina que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da clientela a ser atendida;
- ✓ Descentralização e Comando Único: princípio que redistribui o poder e a responsabilidade entre os três níveis de governo e tem como objetivo prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização pelos cidadãos. O comando único determina que cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade; e
- ✓ Participação popular: princípio que induz a população a participar da gestão do SUS, por meio de mecanismos como os conselhos de saúde e as conferências de saúde.

É importante destacar que em um país de dimensões continentais como o Brasil, organizado em um sistema político federativo constituído por três esferas de governo – União, Estados e Municípios – todos considerados, segundo a CF 1988, entes com autonomia administrativa e sem vinculação hierárquica, composto por 27 estados e 5.560 municípios (IBGE, 2003), com uma enorme diversidade cultural, econômica, geográfica, climática e etc, implantar políticas sociais e organizar a prestação desses serviços é um processo complexo.

No que diz respeito às políticas de saúde, agregue-se a isso a complexidade inerente a essa área, relacionada aos seguintes fatores: múltiplas determinações sobre o estado de saúde da população e dos indivíduos; diversidade das necessidades de saúde em uma população; diferentes tipos de ações e serviços necessários para dar conta dessas necessidades; capacitação de pessoal e recursos tecnológicos requeridos para atendê-las; interesses e pressões do mercado na área da saúde (no âmbito da comercialização de equipamentos, medicamentos, produção de serviços, entre outros) que freqüentemente tencionam a estruturação de um sistema calcado na concepção de saúde com direito de cidadania (CONASS, 2003 - p. 16).

Com todo esse cenário complexo (e dinâmico, pois se encontra em movimento o tempo todo), a implantação do SUS vem se dando em etapas. É verdadeiramente um processo que, conforme o contexto, pode avançar mais em uma determinada gestão e menos em outra.

Consolidamos alguns princípios como o da universalidade, o da descentralização e o da participação popular na gestão do SUS (o que, certamente, não quer dizer que temos resolvido problemas referentes a acesso, comando único e efetiva participação dos conselhos na formulação de políticas de saúde, entre outros).

É bem verdade que:

tanto o processo de descentralização político-administrativa, orientado pelo Ministério da Saúde em grande parte através das Normas Operacionais Básicas (NOB) e pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), como a definição de parâmetros assistenciais em todos os níveis, da atenção básica, da média complexidade e da alta complexidade/custo, são pilares para a estruturação e a avaliação do sistema. (GADELHA, 2002 - p. 534).

O SUS está consolidado perante a sociedade e o governo (independente das tensões político-partidárias) e vem buscando estruturar-se nos princípios constitucionais. Entretanto são comuns notícias em jornais, rádios e emissoras de televisão, sobre dificuldade dos cidadãos em obterem certos serviços de saúde, as enormes filas de espera, a ausência de profissionais de saúde, a falta de leitos

hospitalares, a falta de medicamentos, entre outros que estamos acostumados a ler, ouvir e assistir.

Se essas são hoje as dificuldades do SUS, percebe-se então que muito falta para avançar e consolidar nas diretrizes da equidade, da integralidade e da regionalização e hierarquização.

No intuito de estruturar e organizar o sistema de modo a promover a prestação de serviços assistenciais pelos municípios, a garantir a cobertura populacional e evitar a duplicação de serviços, e a priorizar as redes assistenciais em todos os níveis de atenção garantindo o tratamento integral e integralizado, o SUS vem trabalhando com o desenho de regiões de saúde (regionalização) sugerido pela NOAS / 01 e 02³.

Além da regionalização uma série de outros temas deve ser enfrentada com urgência, pelos atores envolvidos no SUS, para desencadear um processo mais equitativo e qualitativo de atenção à saúde. Entre outras estão questões relativas ao financiamento, que certamente vem contribuindo para a desigualdade entre as regiões; ao investimento no setor essencialmente público; e à regulação da assistência, principalmente no fluxo de referência e contra-referência, que impedem a integralidade e desorganiza a hierarquização dos serviços.

As formas de organizar a prestação de serviços de saúde⁴ são várias, mas MENDES (2002) descreve que atualmente elas se agregam em duas opções – sistemas fragmentados e sistemas integrados de serviços de saúde.

- Os sistemas fragmentados de serviços de saúde têm uma estrutura piramidal, onde os pontos de atenção à saúde devem ser organizados por níveis hierárquicos de atenção à saúde, segundo uma complexidade crescente que vai de um nível de baixa complexidade (o nível primário) até um nível de maior complexidade (o nível quaternário); e
- Os sistemas integrados de serviços de saúde têm a concepção de uma rede horizontal integrada. Assim, não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem hierarquia entre eles.

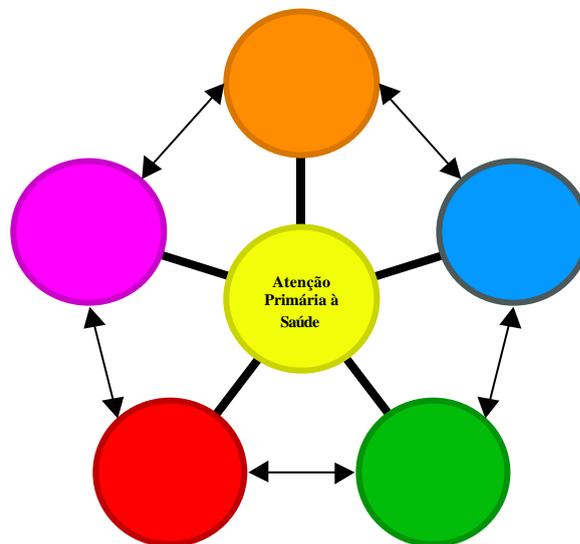
³ Já existe uma disposição da esfera federal em repensar o modelo de regionalização vigente, que pode não estar ajudando a solucionar os problemas de grande parte dos municípios.

⁴ Segundo MENDES (2002) a prestação de serviços de saúde refere-se a uma combinação de recursos num processo de produção desenvolvido numa estrutura organizacional particular que leva a alguns produtos que, por sua vez, podem determinar resultados, isto é, alterações no estado de saúde dos usuários.

CASTELLS (1999 - ps. 437, 438) define que:

numa rede o espaço dos fluxos está constituído por alguns lugares intercambiadores que desempenham o papel coordenador para a perfeita interação de todos os elementos integrados na rede e que são os centros de comunicação e por outros lugares onde se localizam funções estrategicamente importantes que constroem uma série de atividades entorno da função-chave da rede e que são os nós da rede.

FIGURA 1: A organização da rede, segundo CASTELLS



O MS entende que as ações e serviços de saúde devem integrar redes regionalizadas e hierarquizadas, e a assistência à saúde deve estar organizada em níveis crescentes de complexidade.

Para MENDES (2002 - ps. 54,55), o SUS, em suas normas operacionais, acolhe uma visão equivocada quando estrutura suas ações em atenção básica e de média e alta complexidade:

Esta concepção de sistema hierarquizado, organizado por níveis de atenção segundo uma complexidade crescente tem sérios problemas. Ela fundamenta-se num conceito de complexidade equivocado, ao

estabelecer que a atenção primária à saúde é menos complexa do que a atenção nos níveis secundários, terciários e quaternários. Será mesmo que prestar serviços de qualidade na atenção primária à saúde, buscando promover a saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais – o que envolve um amplo conjunto de conhecimentos interdisciplinares, além de atitudes e habilidades altamente especializadas – é menos complexo do que realizar certos procedimentos de maior densidade tecnológica em hospitais quaternários.

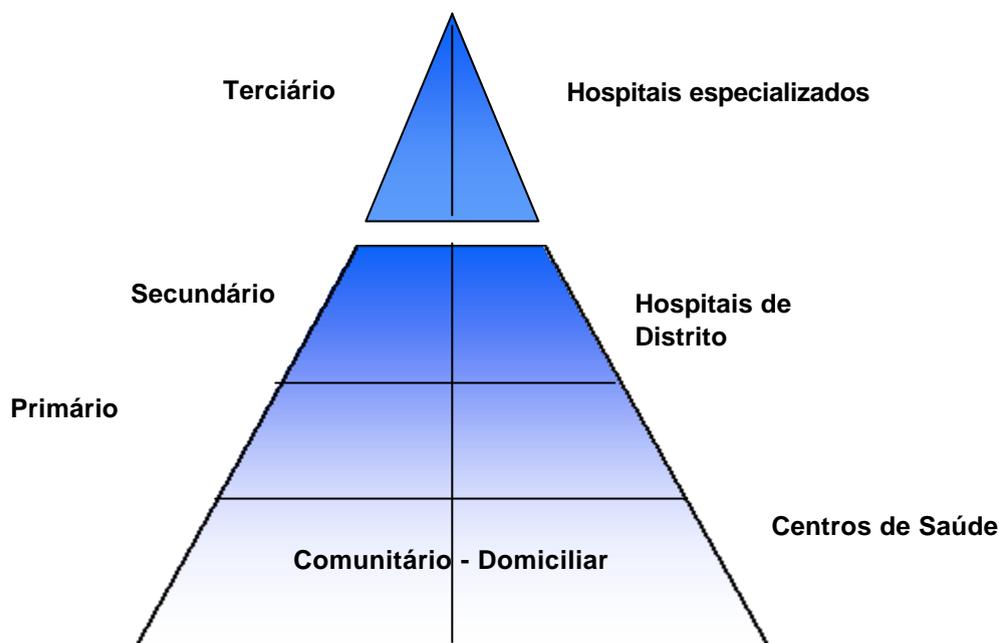
Para a conformação das redes assistenciais, o MS trabalha com três níveis de atenção: os procedimentos de atenção básica, os procedimentos de média complexidade e os procedimentos de alta complexidade ou alto custo, e três níveis de serviços que são o primário, o secundário e o terciário.

O nível primário, composto pelas unidades básicas de saúde (como são os Postos e Centros de Saúde), oferece serviços externos, ambulatoriais, nas áreas de promoção à saúde (por exemplo, puericultura, vacinação, cuidados pré-natal e fluoretação dentária) e prevenção e detecção de doenças (por exemplo, a hipertensão, o câncer e a diabete melito), funcionando essencialmente com base em quatro áreas fundamentais da atividade médica: Pediatria, Ginecologia, Clínica Médica e Medicina Social.

No nível secundário, concentram-se as maternidades, os prontos socorros, os hospitais distritais e o que no Brasil se conhece como policlínicas, clínicas, casas de saúde ou centros médicos, em que se contempla um atendimento ambulatorial e de internação, clínicos e cirúrgicos, restritos, ou não, a uma especialidade (por exemplo, uma clínica de doenças respiratórias ou um centro de urgências pediátricas).

No nível terciário, classificam-se os hospitais gerais (por exemplo, um hospital estadual), os hospitais de clínicas (por exemplo, os hospitais universitários) e os hospitais especializados no tratamento ou estudo de alguma doenças (que se podem denominar centros, hospitais ou institutos). (KLIGERMAN, 2000 - p. 237).

FIGURA 2: A organização do SUS, segundo níveis de atenção:



Este tipo de organização, na visão do MS, era fundamental principalmente para a assistência de média e alta complexidade, visto que muitos municípios não possuíam serviços dessa natureza.

Para atingir esse formato de organização o MS utilizou medidas de caráter normativo (as portarias), de investimento (a exemplo dos projetos reequipamento hospitalar e hemodiálise) e de custeio. Essas ações tomaram maior corpo no período de 1998 a 2002.

A organização das redes tem um especial significado nas áreas de média e alta complexidade, pois, na medida em que serviços desta natureza não estão disponíveis em todos os municípios, estados ou mesmo regiões, a estruturação das redes, a definição de níveis crescentes de complexidade assistencial, a definição de fluxos de referência e contra-referência de pacientes tem expressiva importância na organização da assistência a ser prestada e, especialmente na garantia do acesso aos serviços ao cidadão, independentemente de sua procedência. (...)

Na área de alta complexidade, a estruturação de redes contribui para um maior acesso da população e um melhor atendimento em oncologia, nefrologia, oftalmologia, cirurgia cardíaca, cirurgia endovascular, cirurgia bariátrica e no tratamento de deformidades crânio-faciais (SAS, 2002 - p. 58).

Assim, o SUS passa a investir na conformação de redes assistências para os mais variados grupos: rede da urgência e emergência, rede de assistência ao parto, rede de oftalmologia, entre outras, e redes para cada uma das áreas da alta complexidade.

Vale ressaltar que essas redes têm uma definição própria (que mistura conceitos de rede horizontal com pirâmide de hierarquização), construída na prática pela esfera federal.

Entretanto, o formato hoje implantado (pirâmide) deixa a atenção básica fragilizada e enfoca os setores que desenvolvem assistência “mais complexa”.

Isto pode estar enfraquecendo o poder de gestão local, visto que é de conhecimento geral a dependência do SUS, em relação aos prestadores privados, para a contratação de serviços hospitalares. Essa relação se agrava na medida em que avançamos na hierarquização do sistema.

Conforme DIAS & PASTRANA (2002, p. 403), citando F. SANTOS:

“(...) especialmente após a constatação de que nos municípios de médio e grande porte havia forte presença do setor privado contratado na assistência à saúde que consumia a quase totalidade dos recursos financeiros. Essa realidade colocava os municípios como gestores marginais ou meramente como prestadores de serviços, não conseguindo impactar como articuladores de uma política municipal de saúde, perpetuando uma situação de descontrole, em que o setor prestador de serviços continuava trabalhando numa lógica na qual os seus interesses estavam preservados”.

LABRA (1999 - mimeo) também afirma essa dependência:

De fato, os serviços públicos têm se expandido em termos da assistência básica. Mas no caso de atendimento de maior complexidade, o setor lucrativo é proeminente, embora tenha ocorrido certa atenuação devido à incorporação ao SUS tanto dos hospitais universitários quanto das instituições filantrópicas.

Dessa forma, no topo do sistema está a atenção de alta complexidade, e na sua condução estão os hospitais terciários e quaternários. Essa atenção ainda hoje está concentrada nos prestadores contratados.

A inversão dessa lógica, ou seja, a maior participação do setor público na execução de procedimentos de maior complexidade (atenção de média e alta complexidade), depende de investimentos no campo tecnológico de diagnose e terapias, de infra-estrutura e de contratação de recursos humanos especializados, além de mudanças em mecanismos mais macros como no financiamento e na regulação da assistência.

Segundo dados do MS, o SUS estava organizado, em 2002, sob uma égide de 56.642 unidades de atendimento ambulatorial, que realizam em média 350 milhões de atendimentos ao ano, que vai desde a atenção básica até os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade; na assistência hospitalar eram 6.493 hospitais, entre públicos, filantrópicos e privados conveniados, que contabilizam 487.058 leitos e uma média de um milhão de internações por mês.

Os custos desses atendimentos demandam, da esfera federal, recursos da ordem de R\$ 10,5 bilhões/ano para o custeio dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade e mais R\$ três bilhões para o repasse da atenção básica.

O SISTEMA DE ALTA
COMPLEXIDADE DO SUS

3.1 Da estruturação:

Segundo OLIVEIRA & TEIXEIRA (1985) a preocupação com a reorganização do Sistema público de saúde no Brasil e com a hierarquização do atendimento segundo níveis de complexidade não é nova no país. Já na Conferência de Alma Ata, na década de 70, houve um impulso a essa discussão que resultou no documento do PREV-Saúde e na criação do Conselho Consultivo da Administração Previdenciária (CONASP), na década de 80.

O amadurecimento das discussões culminou nas diretrizes para a área da saúde contidas na Constituição Federal em 1988 e em sua regulamentação pela Lei Orgânica da Saúde (LOS).

A LOS estabelece as atribuições comuns às três esferas de governo e define as competências de cada gestor, assegurando ao MS a definição e a coordenação nacional das redes assistenciais de alta complexidade, de laboratórios de saúde pública, e de sangue e hemoderivados.

Sendo assim é competência do MS a definição, normatização, coordenação, avaliação e viabilização de cooperação técnica, em âmbito nacional, ao sistema de assistência de Alta Complexidade, além de realizar estudos de incorporação de tecnologias para os procedimentos de AC, desenvolvidos nas unidades vinculadas ao SUS.

Para cumprir suas competências o MS precisou reorganizar sua estrutura. Foi quando em 2000 foi criada a Coordenação-Geral de Sistemas de Alta Complexidade (CGSAC), vinculada à Secretaria de Assistência à Saúde, através do Decreto nº 3.496 de 1º de junho. A essa Coordenação coube a operacionalização do sistema de forma a oferecer uma assistência organizada e resolutiva à população.

A essa época o SUS já tinha consolidado o princípio da universalidade, entretanto o acesso aos serviços e ações de saúde ainda não estavam (nem está) garantido a todos. E para garantir o acesso é preciso levar em consideração fatores como a distribuição geográfica dos serviços, infra-estrutura, a capacidade instalada, a oferta de serviços versus necessidade, o financiamento e a regulação da assistência, entre outros.

Seguindo (e perseguindo) essa diretriz – acesso – o MS, no período de 1998 a 2002, adotou algumas macroestratégias como:

- *Tabela de Remuneração de Procedimentos SUS: reorganização das tabelas, concessão de reajustes não lineares e inclusão de novos procedimentos;*
- *Organização de Redes Assistenciais: adoção de medidas de caráter normativo, de investimento e de custeio para estruturar as redes assistenciais e a hierarquização dos serviços;*
- *Regulação da Assistência: implementação de centrais de regulação;*
- *Redução de Demandas Reprimidas: desenvolvimento de campanhas e mutirões;*
- *Organização do Sistema Nacional de Transplantes: normatização das atividades de transplante;*
- *Ampliação da Assistência Farmacêutica: programa de medicamentos excepcionais;*
- *Intervenção em Áreas Assistenciais Específicas: Programa nacional de triagem neonatal; Programa de assistência ventilatória não-invasiva a pacientes portadores de distrofia muscular progressiva; Atendimento aos portadores de deficiências mentais e autismo no SUS; Programa nacional de assistência aos portadores da doença de Alzheimer; Programa nacional de assistência à dor e cuidados paliativos; Programa nacional de controle do tabagismo; Trauma e violência e Tratamento cirúrgico para pacientes com epilepsia. (SAS, 2002 - p. 54).*

A organização do sistema de AC em redes tem um importante significado na área da assistência de alta complexidade, uma vez que esses serviços não estão disponíveis em todos os municípios. Além disso, a definição de níveis crescentes de complexidade assistencial e de fluxo de referência e contra referência de pacientes tem expressiva importância na organização da assistência a ser prestada e especialmente na garantia do acesso aos serviços pelos cidadãos, independente da sua procedência.

Assim o sistema de alta complexidade, que em 2002 estava conformado por 10 áreas - oncologia, cardiologia, neurocirurgia, epilepsia, gastroplastia, queimados, implante coclear, lábio-palatal, ortopedia e UTI (Unidade de Terapia Intensiva) – é estruturado mediante portarias específicas para cada área, que normatizam e determinam os critérios para habilitar (credenciar) um hospital / serviço para prestar essa assistência ao SUS.

O credenciamento de um hospital / serviço para assistência em áreas de alta complexidade é baseado em critérios que consideram basicamente estrutura física, recursos humanos especializados e equipamento disponível e se dá segundo o fluxo:

1. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município em gestão plena encaminha processo de solicitação de credenciamento de hospital / serviço em determinada área de AC, segundo as necessidades de saúde de sua população. Esse processo deve conter documentos que comprovem os requisitos determinados pela portaria da área específica, deve ter sido aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no caso de pertencer ao grupo de ações de alta complexidade, deve ter sido previsto no teto financeiro local.
2. A CGSAC/MS analisa o processo e, estando de acordo com a portaria a que se refere o credenciamento, emite publicação do credenciamento do hospital e autoriza cadastro no DATASUS para fins de pagamento. Em caso de dúvidas quanto ao credenciamento o MS pode fazer uma vistoria local e em caso de desacordo com a portaria, o processo retorna a secretaria de origem.

Nesse processo vale ressaltar três questões: a) o gestor local e o gestor federal podem estar, respectivamente, solicitando / realizando credenciamentos sem um estudo de necessidade de saúde da população, ou seja, em muitos casos a oferta gera demanda; b) não estão previstos mecanismos de acompanhamento e avaliação desses hospitais / serviços; e c) como os critérios determinados são gerais, o princípio da equidade não está sendo considerado, visto que não há distinções regionais ou estaduais, aumentando as distorções regionais.

MENDES considera que dentro da macrofunção Regulação está a cargo de normalizar, o que implica:

“Definir normas para o desenvolvimento dos processos de trabalho nos serviços de saúde, sejam eles recortados por doenças (diabetes, hipertensão etc.), por etapas do ciclo biológico (saúde da mulher, saúde da criança etc.) ou pela inserção no mercado de trabalho (saúde do trabalhador etc.), entretanto essa função deve estar assentada na medicina baseada em evidência, ser realizada por equipes multiprofissionais, e fazer-se com o conhecimento de certas tecnologias de gestão da clínica, em especial, as de elaboração de protocolos clínicos e de gestão de patologia”. (MENDES, 2002 - p. 38).

MENDES ainda afirma que a utilização dessas ferramentas garante normas mais eficazes e abrangentes, considerando a promoção da saúde, a prevenção doenças, a assistência e a reabilitação do sujeito.

Relacionando o que MENDES fala sobre processos de trabalho nos serviços de saúde com os processos de trabalho na gestão do sistema (nacional) de alta complexidade, percebe-se que as normas são importantes (e fundamentais) enquanto etapa estruturante do sistema, e por isso mesmo deveriam ser concebidas: a) de forma mais flexível incorporando as diversidades locais; b) congregando os vários olhares técnicos vislumbrando a integralidade; e, principalmente, baseada em tecnologias dirimindo o lobby médico / industrial.

Conforme foram aprovados os processos de credenciamento, o sistema de alta complexidade apresentou em seu cadastro, para o ano de 2002, 723 hospitais/serviços habilitados a realizarem procedimentos - hospitalares e/ou ambulatoriais - de alta complexidade.

Segundo cadastro da CGSAC, retirando-se aqueles que possuíam cadastro apenas para procedimentos ambulatoriais, 646 era o montante de hospitais disponíveis no país, entretanto, conforme está explicado no capítulo de Materiais e Métodos, o número real de hospitais cadastrados é de 639.

Estes hospitais estavam disponíveis em 25 estados da federação mais o Distrito Federal e distribuídos em 261 municípios (anexo A).

Dentre este rol de hospitais eram oferecidos: 179 serviços de oncologia - sendo 162 Centros de Alta Complexidade em Oncologia I (CACON I), 15 Centros de Alta Complexidade em Oncologia II (CACON II) e 2 Centros de Alta Complexidade em Oncologia III (CACON III); 207 serviços de Cardiologia; oito serviços de Implante Coclear; 13 serviços de Epilepsia; 43 serviços de Gastroplastia; 19 serviços de Lesões Lábio Palatal; 36 serviços de Assistência a Queimados; 184 serviços de Ortopedia; 298 serviços de Neurocirurgia - sendo 105 de Neurocirurgia tipo I, 150 Neurocirurgia tipo II e 44 Neurocirurgia tipo III; e 664 UTI cadastradas, sendo 588 UTI tipo II e 76 UTI tipo III, conforme tabela abaixo:

TABELA 1: Total de serviços hospitalar de alta complexidade por especialidade e regiões, Brasil – 2002.

ÁREAS	REGIÕES					TOTAL
	N	NE	S	SE	CO	
Oncologia	4	29	41	91	14	179
Cardiologia	9	37	38	97	26	207
Implante Coclear	0	1	1	6	0	08
Epilepsia	0	3	2	6	2	13
Gastroplastia	3	5	10	20	5	43
Lábio Palatal	1	3	5	9	1	19
Queimados	2	5	5	20	4	36
Ortopedia	6	19	43	103	13	184
Neurocirurgia	12	45	75	146	20	298
Soma dos serviços	37	147	220	498	85	987
UTI (tipos II e II)	31	89	164	303	75	662

FONTE: CGSAC/MS

Observe-se que a região Sudeste concentra o maior número dos serviços com 50%, seguida pelas Regiões Sul com 22%; Nordeste com 15%; Centro-Oeste com 9% e Norte com apenas 4%.

O mesmo acontece em relação as UTI's cadastradas nessas regiões que são respectivamente: 46%, 25%, 13%, 11% e 5%.

A grande concentração de hospitais e áreas de especialidades nas Regiões Sudeste e Sul, em parte se explica no modelo predominantemente hospitalocêntrico, no aporte de recursos em investimentos enxertado nessas regiões, na numerosa população e no maior acesso às tecnologias (recursos humanos e equipamentos).

3.2 Do financiamento:

Segundo Mendes, o conceito de financiamento dos sistemas de serviços de saúde passa pela:

“(...) mobilização de recursos financeiros de fontes primárias (indivíduos, famílias e empresas) ou de fontes secundárias (governo federal, estaduais e municipais e fontes externas), sua acumulação em fundos reais ou virtuais (poupança familiar, orçamento público, fundos públicos etc.) e sua distribuição por meio de uma variedade de arranjos institucionais, para produzir serviços de saúde”. (MENDES, 2002 - ps. 42, 43).

Para o autor, um bom sistema de financiamento dos serviços de saúde é aquele que se faz de forma mais equitativa, que incentiva os prestadores a prover serviços de forma mais eficiente e com qualidade, e que induz a que os serviços produzidos melhorem os níveis de saúde da população.

Trazendo a teoria para a prática do financiamento do SUS e, em particular, da atenção de alta complexidade podemos perceber que o financiamento do nosso sistema de serviços de saúde é baseado em recurso público, advindo de impostos gerais e contribuições à previdência social, que é acumulado em orçamento específico e distribuído para outros gestores e para instituições prestadoras de serviços. Essa distribuição se dá por meio de valores médios de série histórica limitada por tetos financeiros e o repasse aos prestadores se dá por meio de orçamento global (nos casos daqueles que ainda estão sob gestão federal) e pagamento por procedimentos por grupos afins de diagnóstico (na atenção hospitalar, caso da alta complexidade).

Toda a assistência de alta complexidade é coberta por recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), criado pela portaria GM/MS 531/1999 (e atualizado com a edição da Portaria GM/MS nº 627, de 26/04/2001).

Esta linha de financiamento - FAEC, é composta pelas: a) **ações estratégicas** - financiadas sem limites estabelecidos, não onerando o teto financeiro, e b) **ações de compensação** - que compõem o teto estadual da média e alta complexidade (MAC), tendo seu limite fixo (Quadro 1).

O objetivo das ações estratégicas é garantir o financiamento, pelo gestor federal, de alguns procedimentos de AC (considerados estratégicos pelo MS) e de pacientes com referência interestadual.

QUADRO 1: Distribuição das áreas de alta complexidade, segundo financiamento.

FAEC	
ESTRATÉGICO	COMPENSAÇÃO
Queimados	Oncologia
Lábio Palatal	Cardiologia
Implante Coclear	Ortopedia
Gastroplastia	Epilepsia
	Neurocirurgia

TABELA 2: Valores repassados pelo FAEC, Brasil – 2002.

UF	FAEC 2002	
	alta complexidade	estratégico
RO	41.383,72	201.953,14
AC	43.743,17	157.465,38
AM	3.885.255,55	234.443,19
RR	37.510,02	76.029,37
PA	9.610.523,98	2.549.380,45
AP	8.402,72	88.495,12
TO	2.668.691,85	463.302,16
MA	7.851.717,50	1.665.959,92
PI	10.187.720,57	2.513.875,22
CE	30.133.729,40	7.218.740,27
RN	9.936.417,56	861.901,54
PB	8.689.076,39	1.640.848,86
PE	24.572.853,93	9.738.643,64
AL	6.865.700,06	777.053,71
SE	3.703.328,74	539.192,46
BA	19.800.399,97	6.601.070,51
MG	75.845.235,93	21.759.973,78
ES	15.287.356,38	5.231.777,47
RJ	51.813.220,04	16.695.656,47
SP	271.061.351,13	84.524.154,02
PR	99.212.530,87	21.628.578,29
SC	28.411.361,29	6.423.127,37
RS	89.908.364,86	24.755.143,93
MS	11.777.768,75	2.761.417,62
MT	9.007.439,14	1.712.591,08
GO	29.281.717,16	11.273.911,98
DF	10.680.001,42	899.916,36
TOTAL	830.322.802,10	232.994.603,31

FONTE CPA/DERAC/SAS/MS 2003. VALORES EM R\$ 1,00

O MS tem usado o FAEC Estratégico como instrumento de indução de oferta de procedimentos considerados prioritários para a gestão. Assim, o procedimento gastroplastia entrou para o rol de procedimentos das Ações Estratégicas porque a obesidade mórbida foi considerada um problema de saúde pública. Desde então o procedimento é pago direto ao prestador.

A Tabela 2 demonstra que os estados que possuem as menores ofertas de serviços de AC são aqueles que têm, normalmente, um maior volume de recursos nas Ações Estratégicas. Uma hipótese é que esses estados são os que mais referenciam pacientes.

Das nove áreas da AC: a Gastroplastia, a Assistência à Queimados, as Lesões Lábio Palatais e o Implante Coclear têm seus procedimentos financiados pelo FAEC Ações Estratégicas. As demais áreas têm os seus procedimentos financiados pelo MAC, que congrega recursos da União (teto financeiro), do Estado e do Município.

A Tabela 3 demonstra a estratégia de alocação gradativa de recursos novos para a média e alta complexidade, utilizada pelo MS no período de 1998 à 2002, para minimizar as desigualdades entre os *per capita* dos estados.

Apesar da tabela demonstrar que os maiores incrementos financeiros foram nos estados do Amapá e do Acre, com 233% e 145% respectivamente, a soma dos estados da região sudeste, assim como da região sul ainda detêm o maior valor *per capita*.

A PT SAS/MS 526-2001, atualiza a listagem de procedimentos da PT GM/MS 627 e passa a financiar as ações da seguinte forma: a) Ações de Compensação: a.1) SIA-SUS: patologia clínica especializada, radiodiagnóstico, hemodinâmica, terapia renal substitutiva, radioterapia, quimioterapia, ressonância magnética, medicina nuclear, radiologia intervencionista, tomografia computadorizada, hemoterapia e litotripsia; a.2) SIH-SUS: cardiologia, doenças do sono, cirurgia oncológica, radioterapia cirúrgica, quimioterapia, iodoterapia, ortopedia, epilepsia, neurocirurgia e tratamento da AIDS, e b) Ações Estratégicas: b.1) SIA-SUS: campanha de combate ao câncer do colo de útero, triagem neonatal, campanha de oftalmologia, campanha de varizes, campanha de próstata, detecção de deficiência auditiva, medicina física e reabilitação, humanização do parto, tuberculose, medicamentos excepcionais, transplantes, ortodontia, acompanhamento de pacientes, queimados e AIDS; b.2) SIH-SUS: campanha de varizes, campanha de próstata, transplantes, queimados, lesões lábio palatais / deformações crânio faciais, implante coclear e gastroenterologia.

TABELA 3: Variação do teto financeiro das UF's (R\$), Brasil – 1998/2002.

UF	Limite financeiro mensal		Limite financeiro mensal		Variação
	fev/98	<i>Per capita</i>	set/02	<i>Per capita</i>	
AP	443.581	12,65	1.812.671	42,11	232,91%
AC	781.344	18,24	2.181.369	44,6	144,51%
BA	26.839.513	25,06	65.244.507	58,76	134,50%
SE	3.365.880	23,97	8.599.180	55,9	133,20%
PA	9.463.295	19,69	24.125.359	44,86	127,82%
AL	6.150.800	27,46	14.864.839	61,78	124,97%
AM	4.245.725	20,21	11.025.232	44,67	121,03%
TO	2.328.139	25,22	5.585.249	55,53	120,18%
MS	5.589.992	33,61	12.819.681	71,85	113,77%
RR	453.284	20,86	1.232.739	42,65	104,44%
MT	5.944.520	30,59	13.485.549	62,13	103,10%
RJ	47.354.810	41,54	102.496.923	83,53	101,09%
DF	6.051.401	37,75	13.303.621	74,4	97,08%
PI	6.397.454	28,28	13.274.149	54,96	94,35%
PB	8.184.707	29,29	16.538.456	56,78	93,87%
CE	17.873.161	30,58	37.763.755	59,2	93,60%
RO	2.653.136	24,95	5.690.773	47,7	91,16%
GO	12.895.311	32,62	26.892.938	61,94	89,87%
ES	7.318.889	30,33	15.337.468	57,48	89,53%
BRASIL	485.242.493	35,99	984.473.069	67,65	87,97%
PE	21.102.807	33,66	41.988.557	62,32	85,15%
RN	6.616.484	30,25	13.256.534	55,76	84,34%
MA	12.229.684	27,4	24.309.943	50,27	83,46%
PR	31.404.620	40,7	59.843.586	73,29	80,08%
RS	36.193.816	44,02	67.838.429	78,21	77,67%
SC	15.126.409	36,1	29.282.503	63,57	76,09%
MG	52.450.781	36,81	99.048.167	64,8	76,03%
SP	135.782.950	46,18	256.633.892	80,66	74,68%

Fonte SAS/MS 2002. Valores em R\$ 1,00

3.3. Das tecnologias:

Um fator que chama atenção quando se trata de sistema de alta complexidade são as diversas tecnologias inerentes à assistência.

O conceito mais restrito de tecnologias em saúde refere-se aos fármacos, dispositivos e equipamentos médicos, procedimentos médicos cirúrgicos e aos modelos organizacionais e sistemas de suportes utilizados no cuidado da saúde (OTA, 1978). Essa definição pode ser ampliada, contudo, para incluir todas as tecnologias usadas no cuidado pessoal de saúde (seja de indivíduos saudáveis ou doentes) e para enfatizar a importância das habilidades e conhecimentos particulares necessários aos seus usos, algumas vezes não explícito em sua definição mais tradicional. (VIANNA & CAETANO, mimeo).

Observa-se que o avanço da ciência tem proporcionado, nas últimas décadas, o surgimento rápido e crescente de inovações tecnológicas que respondam a demandas do governo, de indústrias e da população, propiciando a entrada no mercado, a difusão e o acesso de novos medicamentos, procedimentos e equipamentos médicos.

Entretanto, e principalmente, quando se fala das tecnologias aplicadas na atenção de alta complexidade que estão ou serão incluídas na tabela SUS, é importante observar que a inexistência e mecanismos efetivos e eficientes de avaliação tecnológica.

Para MENDES (2002, p. 37) a Avaliação Tecnológica em Saúde – ATS

“(...) é a forma integral de investigar as conseqüências clínicas, econômicas e sociais do emprego da tecnologia em saúde, tanto no curto quanto no médio prazo, assim como seus efeitos diretos e indiretos, desejados ou não desejados”.

Para tanto, a ATS se concebe como um processo dirigido a estimar o valor e a contribuição relativa de cada tecnologia sanitária à melhoria da saúde individual e coletiva, tendo em conta seu impacto econômico e social. Na avaliação são consideradas principalmente: a segurança, a eficácia, a efetividade, a utilidade, o impacto econômico, as implicações éticas e os impactos sociais da utilização das tecnologias em saúde.

Ainda segundo MENDES (2002), o método mais empregado na ATS, e o primeiro passo para os demais, é a busca da melhor evidência possível. Para isso há que se recorrer a fontes primárias e secundárias, com o respaldo na medicina baseada em evidências. Além da coleta de evidências, podem ser usados as conferências de consenso de experts, as técnicas de avaliação econômica dos serviços de saúde e os princípios e normas da bioética e de organizações internacionais de alta legitimidade.

A Atenção de alta complexidade possui várias interfaces tecnológicas, entretanto duas estão no âmbito do gestor federal: a inclusão de técnicas (procedimentos) na tabela de procedimentos hospitalares do SUS e a certificação de equipamentos hospitalares.

3.4 Do sistema de informação:

Um bom sistema de informações é a ferramenta necessária e imprescindível para gestão de um sistema de saúde, visto que tem o papel de subsidiar a tomada de decisão dos gestores.

Para o acompanhamento do volume dos procedimentos, ambulatoriais e hospitalares, o SUS tem, o sistema de informação ambulatorial (SIA/SUS) e hospitalar (SIH/SUS).

Esses dois sistemas - SIA e SIH - constituem um dos maiores bancos de dados, de assistência à saúde, do mundo.

(...) diversas instâncias responsáveis pela prestação de serviços de saúde têm colocado, na pauta de discussões, propostas de aperfeiçoamento dos sistemas de informação da atenção ambulatorial e hospitalar. (NORONHA, 2001, p.2).

O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS é uma base de dados secundária onde são armazenadas informações relativas aos procedimentos ambulatoriais. Para o acompanhamento e controle dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, foi desenvolvida a ferramenta Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo / Complexidade – APAC.

O primeiro procedimento controlado por APAC foi a terapia renal substitutiva, em outubro de 1996. A partir de 1999, houve um incremento na incorporação de procedimentos sob controle da APAC. Foram incorporados, então, a Radioterapia e a Quimioterapia, a hemodinâmica, a ressonância magnética, a tomografia computadorizada, a radiologia intervencionista e o radiodiagnóstico, a patologia clínica especializada, a litotripsia e a medicina nuclear, os medicamentos excepcionais, além de procedimentos considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde. (SAS, 2002 - p. 172).

Para LEVCOVITZ & PEREIRA, (1993), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH é uma base de dados secundária criada para fins administrativos, como a gerência e pagamento dos serviços hospitalares. Segundo NORONHA (2001) este sistema tem a possibilidade de ser usado no planejamento financeiro de insumos humanos e materiais, na avaliação dos cuidados prestados e para estudos epidemiológicos.

O SIH-SUS veio do Sistema de Atenção Médica Hospitalar do Ministério da Previdência Social – SAMHPS, criado no final da década de 70, a partir do Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares – SNCPCH. Este sistema (SAMHPS) tinha o objetivo de modificar a forma de pagamento dos hospitais privados contratados pelo INAMPS, na forma de reembolso dos gastos incorridos retrospectivamente para um valor fixo, englobando vários itens de despesa da assistência hospitalar.

No SNCPCH os gastos com os procedimentos hospitalares eram captados da Guia de Internação Hospitalar (GIH) que discriminava, item a item os recursos utilizados / os serviços prestados durante a hospitalização do paciente, classificados em: Diárias e Taxas Hospitalares, Materiais e Medicamentos, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT e Serviços Profissionais.

A dificuldade encontrada era de não conseguir fazer uma previsão dos gastos desses hospitais, visto que apesar de cada grupo ter um teto financeiro limite, eram aceitas as solicitações de pagamento de valores excedentes.

Do SAMHPS, então, originou-se a Autorização de Internação Hospitalar - AIH em substituição a GIH.

Foi elaborada uma tabela que dividia os procedimentos em dois grupos: clínicos e cirúrgicos, organizando-os segundo diagnósticos e classificação internacional de

procedimentos em medicina da OMS, respectivamente. Para cada procedimento foi atribuído um valor financeiro fixo que agrupava: Diárias e Taxas Hospitalares, Materiais e Medicamentos, SADT e Serviços Profissionais. Para calcular esse valor foram realizados análises e processamentos estatísticos de contas pagas anteriormente. Dessa forma foi realizado um estudo com os hospitais privados contratados do INAMPS, no estado do Paraná.

O Sistema SAMHPS iria substituir os tetos do Sistema GIH por valores fixos de remuneração em cada grupo, de acordo com o procedimento que gerou a informação.

Para a expansão do sistema AIH em todo o país foram necessárias algumas alterações:

- ✓ a classificação dos procedimentos, clínicos e cirúrgicos, obedeceu a localização anatômica e a semelhança dos gastos;
- ✓ cada um dos grupos de procedimentos recebeu um valor único de pagamento, um tempo médio de permanência; e
- ✓ um sistema de pontuação para o pagamento dos Serviços Profissionais.

Com a tabela de procedimentos e o formulário de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) construídos e as regras do sistema de pagamento definidas, cada paciente passa a ter anotado em seu resumo de alta hospitalar, sendo este procedimento a unidade de produção referente ao paciente e paga pelo INAMPS. (NORONHA, 2001 – p. 4).

Em 2002 o MS compatibilizou todos os procedimentos existentes na Tabela SIH/SUS com as doenças existentes na Classificação Internacional de Doenças - CID-10, de forma a assegurar a qualidade e a confiabilidade das informações epidemiológicas.

Esse trabalho objetivou a introdução de crítica no Sistema AIH, em fase experimental e com vigência a partir de 1º de abril de 2002, permitindo que os profissionais acrescessem codificações às especificadas pela SAS/MS, visando a abrangência de todas as possibilidades porventura existentes que não tivessem sido contempladas. (SAS, 2002 – p.171).

Um outro sistema de informações implantado foi o Registro Hospitalar de Câncer que tem como finalidade a sistematização dos dados de prevalência e incidência de câncer. Segundo o relatório da SAS de 1998 a 2002 – Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil, a implantação de deste registro é condição *sine qua non* para o cadastramento dos serviços oncologia, entretanto na prática isso não se verifica e inclusive os dados desse registro não são utilizados para verificação de viabilidade de cadastramento de novos serviços.

Em 2001 o MS avançou na idéia de constituir um único sistema de informação para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, o SIMAC – Sistema de Informações de Média e Alta Complexidade. Foi formado um grupo de trabalho e em 2002 já existia a estruturação da tabela unificada de procedimentos, de tabelas auxiliares e do protótipo do sistema.

3.5 Da programação - PPI:

A Programação Pactuada e Integrada - PPI é um instrumento de planejamento da saúde, pensado de forma ascendente, que:

(...) tende a integrar as várias áreas de atenção à saúde, em coerência com o processo global de planejamento, considerando as definições expressas nos planos de saúde e as possibilidades técnicas dos diversos estados e municípios. Essa integração deve se dar no que diz respeito à análise da situação de saúde da população e definição das prioridades da política de saúde em cada esfera, como orientadores dos diversos eixos programáticos, bem como na sua condução coordenada que permita uma visão articulada da programação nos estados e municípios. (NOB, 1996).

Da identificação de importantes falhas de mercado, da carência de mecanismos regulatórios mais eficazes, da distribuição não homogênea dos hospitais, entre outras resultou a estratégia da PPI que a NOB/96 descreve como um instrumento de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo. Isto porque a PPI foca a programação das ações e serviços assistenciais a serem desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde, envolvendo as parcelas de recursos federal, estaduais e

municipais no financiamento da assistência ambulatorial e hospitalar de vigilância sanitária e de epidemiologia e controle de doenças.

Portanto a PPI agruparia toda a assistência de forma articulada, sendo que na realidade ela acontece de forma fragmentada para cada eixo da atenção.

No que diz respeito ao eixo da alta complexidade a PPI considera que esses serviços precisam ter uma dimensão determinada (que varia de acordo com a especialidade) para que financeiramente se justifique a pesada infra-estrutura.

Daí resulta que a implantação de serviços mais complexos só deveria ser empreendida quando há uma base populacional suficiente para suprir uma demanda que o torne justificável do ponto de vista de seu custo-benefício. Daí, também, a estratégia de conformação de redes assistenciais específicas.

Sendo que para a formação dessas redes deveriam ser estabelecidos, pelas Secretarias Municipais de Saúde (sob coordenação dos estados), mecanismos e fluxos de encaminhamentos de referências intermunicipais e interregionais para os procedimentos de maior complexidade, estabelecendo-se a porta de entrada, fluxos e protocolos claros para encaminhamentos, o que acabou não acontecendo na maioria dos municípios.

3.6 Da regulação - CNRAC:

Como a assistência de alta complexidade requer uma estrutura especial, tanto do ponto de vista de recursos humanos especializados como o de tecnologias mais sofisticadas, alguns estados não dispõem ou tem insuficiência dessa atenção para ofertar à sua população.

Na perspectiva de garantir o acesso aos serviços de alta complexidade para essas populações não cobertas, o MS instituiu a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), por meio da edição das Portarias GM/MS nº 2.309, de 19/12/2001 e SAS/MS nº 589, de 27/12/2001.

A Central é um instrumento de regulação que tem por responsabilidade a organização do fluxo da referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade eletiva e de garantir o financiamento destes.

Desse modo a Central foi implantada por meio de sistema informatizado, onde o gestor estadual, previamente cadastrado, tem acesso ao sistema para solicitar o agendamento e posterior atendimento de seu usuário.

Para análise das solicitações foram montadas equipes médicas nos chamados “Hospitais Consultores”, conforme tabela abaixo:

TABELA 4: Hospitais Consultores da CNRAC, Brasil – 2002.

HOSPITAL	UF	ÁREA
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	RJ	Cardiologia
Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	SP	Epilepsia
Hospital Cristo Redentor GHC	RS	Neurocirurgia
Instituto Nacional do Câncer	RJ	Oncologia
Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia	RJ	Ortopedia

FONTE: CNRAC/MS

Após análise, se autorizada, a solicitação é encaminhada ao Estado Executor.

O paciente tem os custos com seu deslocamento cobertos pelo TFD (Tratamento Fora do Domicílio) do Estado Solicitante e os custos do procedimento pago via FAEC para o Estado Executor.

Com esse sistema a Central pretendia: a) reduzir a busca espontânea de hospitais, b) dimensionar a demanda, c) diminuir o impacto financeiro no teto estadual dos Estados Executores, e d) identificar áreas com necessidade de investimento.

Segundo dados da CNRAC, Rondônia, Acre, Santa Catarina, Amazonas e Espírito Santo foram os cinco estados que mais solicitaram agendamentos no período de janeiro/2002 a setembro/2003. No mesmo período, Goiás, Piauí, Paraná, Rio Grande do Sul e Mato Grosso foram os cinco estados que mais executaram agendamentos.

Vale ressaltar que esses dados estão limitados à passagem pelas Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade, não compreendendo, portanto, todo o universo de procedimentos de AC encaminhados.

3.7 Das redes de assistência do SUS:

3.7.1. Oncologia

Dados do MS informam que o câncer (neoplasia) está sempre incluído entre as primeiras causas de morte nas macrorregiões do Brasil, sendo em 2003 a segunda causa de morte. Em 1994 as neoplasmas foram responsáveis por 11% dos 887.594 óbitos registrados. Somente na região Nordeste, as neoplasias representam a terceira causa de morte por doença, consistindo de 6% dos óbitos atestados. Nas demais regiões, as neoplasmas seguem-se às doenças cardiovasculares, como causa de morte e a proporcionalidade aumenta à medida que se desloca para o Sul 8% (Região Norte), 10% (Região Centro Oeste), 12% (Região Sudeste) e 15% (Região Sul).

Até o ano de 1998 o MS apresentava uma oferta de serviços de assistência oncológica insuficiente para uma adequada cobertura da população; uma inadequada distribuição geográfica dos serviços (pois são concentrados nas áreas economicamente mais ativas e poucas no interior do país); existia falta de serviços integrados e a deficiência de mecanismos que garantissem ao paciente o tratamento contínuo no SUS, entre outros.

Na tentativa de organizar a rede oncológica, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 3535/GM de 1998. Esta Portaria estabelece a conformação dos hospitais / serviços em uma rede hierarquizada, atualiza os critérios mínimos para os cadastramentos dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e induz o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas.

Somando-se a isto o Ministério estabeleceu, pela Portaria SAS nº 113 de março de 1999, os critérios para o cadastro de serviços isolados de quimioterapia e radioterapia, e por meio da Portaria GM nº 255 de março de 1999 as condições quanto à titulação dos responsáveis técnicos na área de oncologia.

Portanto, a rede de atendimento oncológico do SUS compreende, além dos CACON's, os serviços isolados de quimioterapia e radioterapia. A seguir são apresentadas as características de cada um desses serviços segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA):

- CACON I – **Hospital geral no qual se faz o diagnóstico e tratamento dos tipos mais freqüentes de câncer no Brasil** (de pele, mama, colo uterino, pulmão, estômago, intestino e próstata, além dos tumores linfhematopoéticos e da infância e adolescência). Caracteriza-se por dispor de todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional, e por prestar atendimento ao paciente sempre numa perspectiva profissional integrada, do diagnóstico aos cuidados paliativos;
- CACON II - **Instituição dedicada prioritariamente ao controle do câncer,** para o que desenvolve ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento dos tipos de câncer mais freqüentes no Brasil (de pele, mama, colo uterino, pulmão, estômago, intestino e próstata, além de tumores linfhematopoéticos e da infância e adolescência) em todas as modalidades assistenciais integradas que abrangem diagnóstico, cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos. Caracteriza-se por possuir todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional, pelos quais é diretamente responsável;
- CACON III - **Instituição dedicada exclusivamente ao controle do câncer,** para o que desenvolve ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de qualquer tipo ou localização de câncer, em todas as modalidades assistenciais que abrangem diagnóstico, cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos. Caracteriza-se por possuir todos os recursos humanos e equipamentos próprios;
- SERVIÇO ISOLADO DE QUIMIOTERAPIA - Disponível em clínicas isoladas que devem estar associadas a uma estrutura médico-hospitalar, do diagnóstico aos cuidados paliativos;
- SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA - Disponível em clínicas isoladas que devem estar associadas a uma estrutura médico-hospitalar, do diagnóstico aos cuidados paliativos.

QUADRO 2: Distribuição dos serviços de Oncologia, segundo atendimento.

FAEC	
AMBULATORIAL	HOSPITALAR
Serviço Isolado QT	CACON I
Serviço Isolado RT	CACON II
Serviço Isolado QT / RT	CACON III

Na verdade com a edição da PT nº 3.535 e as demais (referidas acima), o MS tentou implementar uma nova política oncológica para o SUS. Essa política viabilizou algumas mudanças no sistema que tinham como principal objetivo:

- promover a integralidade da assistência prestada;
- promover a ampliação de cobertura assistencial e do acesso dos pacientes aos serviços;
- estimular e criar as condições para o desenvolvimento de ações de prevenção;
- estimular e criar as condições para que o diagnóstico e tratamento sejam realizados o mais precocemente possível; e
- incrementar o desenvolvimento de cuidados paliativos.

Isto implicava na mudança do modelo assistencial predominante. Eram percebidas as necessidades de inclusão de terapias variadas e de abordagem do paciente com enfoque multiprofissional e integrado.

De fato, com a implementação de mecanismos como: abertura de novos serviços; incorporação de novos procedimentos; reajuste de valor para alguns procedimentos; entre outros, o MS conseguiu hierarquizar os serviços, ampliar a oferta e o acesso do paciente portador da neoplasia aos serviços, mas não conseguiu viabilizar a organização e o funcionamento desses hospitais / serviços como se compusessem uma rede.

Dados da CGSAC/SAS demonstram que, entre os anos de 1998 e 2001, houve um aumento no número de serviços cadastrados e no número de pacientes sob tratamento de quimioterapia e radioterapia (o que demonstra a ampliação referida no parágrafo anterior).

A organização e funcionamento da rede continuam deficientes. Em parte porque não existem mecanismos de fluxo e referência⁵ articulados nos Estados / Municípios para o atendimento a pacientes com câncer; em parte pela forma retrospectiva de financiamento do sistema, em parte pela distribuição dos serviços, entre outras dificuldades.

De acordo com o INCA a notória desigualdade, no que diz respeito à distribuição geográfica dos serviços, levou o MS a aprovar em 2000 o Projeto de Expansão da Assistência Oncológica - EXPANDE⁶, que visa romper com a predominância do atual modelo assistencial e orientar a ampliação do atendimento à população a partir da análise da ocorrência de casos novos de câncer e da mortalidade pela doença, estimulando o crescimento da oferta de serviços de acordo com a necessidade. Para tanto, o Instituto Nacional de Câncer – INCA desenvolveu parâmetros técnicos-assistenciais, baseados em critérios da Organização Mundial de Saúde, para identificar as regiões que apresentam carência da oferta oncológica.

A Oncologia é uma das áreas da AC que apresenta um número expressivo de serviços. Em 2002 o SUS dispunha de 275 serviços (somando-se ambulatoriais e hospitalares) que prestavam assistência oncológica sendo: 58 serviços isolados de quimioterapia, 30 serviços isolados de radioterapia, oito serviços de quimioterapia e radioterapia, 94 Centros de Alta Complexidade em Oncologia sem radioterapia (CACON I s/RT) e 85 Centros de Alta Complexidade em Oncologia com radioterapia (68 CACON I, 15 CACON II E 2 CACON III).

3.7.2 Cardiologia

No tocante às doenças crônicas não transmissíveis, os eventos cardiovasculares são as mais freqüentes causas de morbi-mortalidade no nosso meio, tencionando o financiamento do sistema de saúde principalmente no nível de atenção da alta complexidade.

As doenças do aparelho circulatório lideram o ranking da mortalidade no Brasil, com 225 mil mortes por ano (27% do total). Entre estas

⁵ É competência das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios (de acordo com pactuação nas Bipartites) a organização dos fluxos e das referências.

⁶ O EXPANDE tem o objetivo de aumentar a capacidade instalada da rede de serviços oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio da implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) que ofereçam assistência integral aos pacientes.

doenças destaca-se a hipertensão arterial relacionada à cerca de 25% dos casos de diálise por insuficiência renal crônica terminal, 80% dos derrames e 60% dos infartos do miocárdio. (OPAS/MS, 2003 - p.19).

Na faixa etária de 30 a 69 anos, as doenças cardiovasculares respondem por 65% do total de óbitos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. Além disso, cerca de 22% da população adulta (a partir de 20 anos) no país é hipertensa, o que podemos considerar sérios candidatos a procedimentos cardiovasculares.

É nesse contexto que o Ministério da Saúde considera a necessidade de organizar a assistência cardiológica, em serviços hierarquizados e regionalizados.

Por meio da portaria GM nº 640 de abril de 2002 define-se os critérios para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência Cardiovascular que possibilitem o atendimento integral e integrado aos pacientes com doenças cardiovasculares, por intermédio de equipes multiprofissionais. Nesta portaria se estabelece, também, mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada aos pacientes.

Essa portaria determina as Normas de Classificação e Cadastramento de Centros de Referência em Assistência Cardiovascular e de alta Complexidade, Laboratórios de Eletrofisiologia e Hospitais Gerais com Serviço de Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente.

Além disso, inova (em relação à da oncologia) ao determinar às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal (de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidade definida na NOAS/2002), a adoção das providências necessárias à implantação das Redes Estaduais de Assistência Cardiovascular e à organização/habilitação e cadastramento dos Centros de Referência que integrarão estas redes, assim como os Laboratórios de Eletrofisiologia, que deverão fazer parte da estrutura e dos serviços prestados pelos Centros de Referência.

Para a definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Hospitais/Centros de Referência que integrarão as Redes Estaduais de Assistência Cardiovascular, são utilizados os seguintes critérios:

- a- população geral;
- b- necessidade de cobertura assistencial;

- c- mecanismos de acesso e fluxos de referência e contra-referência;
- d- nível de complexidade dos serviços;
- e- série histórica de atendimentos realizados;
- f- distribuição geográfica dos serviços; e
- g- integração com a Rede de referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e emergências, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais – ambulatoriais e hospitalares- disponíveis no estado.

Formam, ainda, o arcabouço normativo da Cardiologia, as Portarias SAS/MS nº 725 de 06/12/99 (estabelece as diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente e Implante de Cardioversor Desfibrilador Implantável) e a SAS/MS nº 726 de 06/12/99 (estabelece as diretrizes para o Implante de Próteses de Sustentação Intraluminal Arterial - *STENT*), e a Portaria SAS/MS nº 227 de abril de 2002, que aprova as Normas de Classificação e Cadastramento de Centros de Referência em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade, Laboratórios de Eletrofisiologia e Hospitais Gerais com serviços de Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente.

Compõem a rede de assistência cardiovascular:

- Hospitais Gerais que tenham condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para realizarem o atendimento geral a pacientes portadores de doenças cardiovasculares, no nível ambulatorial e de internação hospitalar e que sejam integrantes do Sistema Único de Saúde; mesmo sem as especificidades assistenciais dos Centros de Referência;
- Hospitais Gerais com Serviços de Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente integrantes do Sistema Único de Saúde, mesmo sem as especificidades assistenciais dos Centros de Referência, que tenham condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para realizar o atendimento geral a pacientes portadores de doenças cardiovasculares, no nível ambulatorial e de internação hospitalar e ainda, especificamente, realize o implante de marcapassos cardíacos permanentes.
- Centros de Referências em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade (Nível I e II), que correspondem a hospitais com nível de complexidade assistencial e devidamente cadastrados, que dispõem de um maior nível de complexidade e especificidade na assistência a pacientes portadores de doenças cardiovasculares e que tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação deste tipo de assistência e capacidade de se constituir em referência para a rede de assistência cardiovascular.

3.7.3 Neurocirurgia:

O grande número de situações de urgência/emergência, tais como, traumatismos cranianos causados por acidentes de automóveis e outros, justifica a grande importância assistencial, que em geral, ocorre na área de neurocirurgia. (OPAS/MS, 2003 - p.16).

Além disso, a importância dos tratamentos das doenças ou traumas neurológicos por métodos cirúrgicos e clínicos; o alto custo destes tratamentos e a necessidade de se estruturar uma rede hierarquizada e regionalizada de tratamento neurocirúrgico; levou o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 2.920 de junho de 1998, a estabelecer as condições para o credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de Alta Complexidade em neurocirurgia.

Os Hospitais de Alta Complexidade em Neurocirurgia foram classificados em três níveis hierárquicos (I, II e III) de acordo, basicamente, com sua capacidade instalada (o que, em parte, também determina o nível de complexidade dos procedimentos que estão aptos a realizar):

- NIVEL I – Serviço: ter uma população de referência da região acima de cinquenta mil habitantes, realizar quarenta e oito cirurgias ao ano e ter monitorização da taxa de infecção e de mortalidade; Recursos físicos: ter sala de cirurgia com recursos materiais adequados, ter UTI, ter aparelho de radiologia com possibilidade para realização de angiografia, ter laboratório 24 horas e ter acesso à tomografia computadorizada; Recursos materiais: mesa cirúrgica articulada, coagulador bipolar, aspiradores, material neurocirúrgico mínimo, de anestesia e monitores; Recursos humanos: ter neurocirurgião com título de especialista ou que tenha sido aprovado em Conselho Público Federal para a especialidade, anestesiológista habilitado, enfermagem compatível com o número de leitos e auxiliares qualificados.
- NIVEL II – Serviço: ter uma população de referência da região acima de duzentos mil habitantes, realizar noventa e seis cirurgias ao ano e ter uma escala de sobreaviso neurocirúrgica 24 horas; Recursos físicos: ter serviço de tomografia computadorizada no hospital, ter aparelho de radiologia com possibilidade para realização de angiografia de quatro vasos ou acesso ao serviço, ter laboratório 24 horas, ter acesso à banco de sangue 24 horas, ter

acesso a EEG e EMG; Recursos materiais: ter suporte de cabeça tipo fixação em três pontos, ter microscópio cirúrgico, ter afastador autostático de cérebro, ter material neurocirúrgico completo, ter aparelhagem de brocagem neurocirúrgica (*DRILL*), ter material de anestesia adequado e ter monitores; Recursos humanos: ter dois Neurocirurgiões com título de Especialista ou que tenham sido aprovados em Concurso Público Federal para a especialidade, anestesiológico qualificado, profissionais de Clínica Médica, ter cirurgia geral, ortopedia, cardiologia e pediatria (quando o Hospital internar crianças), acesso a serviços de fisioterapia, serviços de nutrição e todos os recursos do Hospital credenciado no Nível I.

- NIVEL III – Serviço: ter uma população de referência da região acima de quinhentos mil habitantes e realizar cento e vinte cirurgias ano; Recursos físicos: acesso à ressonância magnética, acesso a neuroradiologia intervencionista e acesso à radioterapia; Recursos materiais: radiologia no centro cirúrgico com intensificador de imagem, aspirador ultra-sônico, ultra-som operatório, neuroendoscópio, estereotaxia e gerador de rádio frequência; Recursos humanos: ter três neurocirurgiões com título de especialista ou que tenham sido aprovados em Concurso Público Federal para a especialidade, ter acesso à neurofisiologia e neuropatologia e a especialistas em: otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia buço maxilo facial, cirurgia de cabeça e pescoço, endocrinologia, cirurgia cardíaca vascular, angiologia, oncologia clínica e radioterapia; e todos os recursos exigidos para o Nível II, além de acesso a Eletrofisiologia, biblioteca organizada, reuniões científicas regulares, publicações científicas regulares, ou apresentação de trabalhos em Congresso da Especialidade e condições para treinamento de especialista.

Observe-se que o detalhamento dos recursos e generalização dos critérios para todo o país provoca dois tipos de realidade: ora os hospitais são credenciados com pendências, pois não conseguem atender a todas as exigências (e essas pendências se prolongam por muito tempo, pois não há uma cobrança sistemática nem o descadastramento), ora não conseguem o cadastramento.

No intuito de aumentar a oferta de serviços de neurocirurgia, o MS promoveu reajustes próximos a 100% no valor de remuneração dos procedimentos, e incluiu novas cirurgias na tabela do SUS (conforme PT GM/MS nº 2.922 de 09/06/1998).

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde dispõe em 2002, de 298 Centros de Referência em Neurocirurgia, sendo: 105 de Nível I, 149 de Nível II e 44 de Nível III.

É a área da alta complexidade (aqui tratada) que mais possui hospitais cadastrados.

3.7.4 Queimados:

Cerca de 26 mil pessoas com queimaduras foram atendidas na rede hospitalar no ano de 2001, quase 30% eram crianças na faixa etária de 1 a 4 anos. A média de pacientes queimados atendidos por mês em todo o país é de 2.172. (OPAS/MS, 2003 - p.24).

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBCP demonstram que 43% dos queimados são crianças com idade entre zero e dez anos, 51% dos acidentes acontecem em casa e 80% deles na cozinha. As classes mais atingidas são as de menor poder aquisitivo.

Diante do elevado custo do atendimento aos queimados, da especialização da assistência, da necessidade de profissionais qualificados e da falta de articulação entre os hospitais do SUS e àqueles com capacidade técnica para a realização desses atendimentos, em 2000 a assistência a queimados passa a integrar o sistema de alta complexidade do SUS, sendo normatizado segundo Portaria GM nº 273 de 21/11 do mesmo ano.

Essa portaria estabelece os critérios para o cadastramento dos hospitais em Centros de Referência em Assistência a queimados, inclusive limitando o quantitativo por Estados.

Seguindo a macroestratégia do MS em criar redes de alta complexidade, a de assistência à queimados são compostas por:

- Hospitais Gerais não especializados, mas que tenham condições técnicas, instalações físicas, recursos humanos e equipamentos adequados para a realização do primeiro atendimento ambulatorial e de internação hospitalar aos pacientes com queimaduras; e
- Centros de Referência em Assistência a Queimados, que dispõem de um maior nível de complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras;

Há ainda os Centros de Referência em Assistência a Queimados Intermediário que são hospitais que integram a rede em Estados, e que eventualmente não dispõem de pelo

menos um serviço capaz de cumprir as normas estabelecidas na portaria para ser Centro de Referência, funcionando, em caráter transitório, até a plena habilitação dos serviços.

Para a habilitação em Centros de Referências em Assistência a Queimados de Alta Complexidade (inclusive intermediário), devem ser cumpridos critérios, tais como:

- a. Ter no mínimo oito e no máximo vinte leitos destinados exclusivamente ao atendimento de pacientes queimados e, nos casos de centros de referência em alta complexidade, contar com uma Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras, com seis leitos para tratamento intensivo;
- b. Preencher e enviar anualmente, ao Ministério de Saúde, um relatório de avaliação e acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados.

O relatório de avaliação seria o mecanismo para análise quantitativa e qualitativa da assistência prestadas aos pacientes queimados no país. Dessa forma haveria um controle dos índices de infecção hospitalar no atendimento ao queimado e também a informação sobre os tipos de queimaduras mais freqüentes.

Outro mecanismo utilizado foi, em 2001, a reestruturação da tabela SUS vinculando os procedimentos à complexidade dos serviços e melhorando a remuneração. Os procedimentos vão desde o atendimento inicial ao paciente queimado, até os níveis mais complexos de assistência, inclusive com acompanhamento e curativos feitos no pós-alta em ambulatório e com o fornecimento de malhas compressivas.

Segundo dados da CGSAC/SAS até o final de 2002 encontravam-se cadastrados 36 Centros em todo o país.

3.7.5 Gastroplastia:

O procedimento cirúrgico de Gastroplastia incorporou-se ao sistema de alta complexidade em face ao quantitativo de obesos mórbidos existentes no país. Por tratar-se de uma doença com sérios complicadores, hoje a obesidade é considerada como um problema de saúde pública.

A obesidade é o aumento de peso às custas de tecido adiposo (gordura) e sua verificação se dá através da análise do Índice de Massa Corporal do indivíduo (IMC)⁷.

⁷ O IMC é calculado, baseando-se no peso e na altura, conforme fórmula : $IMC = (\text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 (m))$. É considerado obeso mórbido todo indivíduo que apresenta IMC acima de 40 kg/m^2 .

A obesidade mórbida causa muitos efeitos negativos para a saúde, podendo originar ou apressar o desenvolvimento de diabetes, hipertensão, arteriosclerose, infartos, doenças pulmonares, artrite, hérnias, varizes, flebite, problemas de pele, infertilidade, alterações na menstruação, impotência masculina, dificuldades afetivas, isolamento da sociedade, perda de emprego e outros danos.

Portanto, as pessoas que apresentam obesidade mórbida:

- a) Estão mais expostas a doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer, além de doenças cardiovasculares e da vesícula biliar; e
- b) Têm uma expectativa de vida menor, isto é, vive menos se comparar com as outras pessoas, justamente por causa dos inúmeros problemas de saúde.

A causa da obesidade abrange uma série de fatores, onde estão incluídos a hereditariedade, hormônios, medicamentos, fatores emocionais e hábitos de vida (alimentação, atividade física, entre outros).

A Gastroplastia, também chamada de Cirurgia Bariátrica é a operação que reduz a capacidade do estômago do paciente e o obriga a comer menos. Ela está indicada quando existirem doenças associadas decorrentes do excesso de peso junto com índice e massa corpórea acima de 35 ou quando ainda não existirem estas doenças associadas, porém, quando o paciente já estiver com seu IMC acima de 40.

A cirurgia pode ser realizada por várias técnicas, entretanto o SUS autoriza apenas a técnica do grampeamento.

A incorporação desse procedimento na tabela SIH-SUS, assim como o cadastramento dos primeiros hospitais aptos a realizá-lo, se deu mediante publicação da Portaria GM nº 252, de 30 de março de 1999.

Em 2001, com a publicação da Portaria GM nº 628, de 26/04, foi instituído o protocolo de indicação de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e se estabeleceram as normas para o Cadastramento de Centros de Referência em Cirurgia Bariátrica.

O procedimento gastroplastia e as cirurgias plásticas corretivas sequenciais em pacientes pós gastroplastia são custeados pelo FAEC-Estratégico (pago extrateto), visto que o MS tinha como estratégia ampliar a oferta desses serviços e, por conseguinte possibilitar o acesso dos pacientes.

Segundo dados do Ministério da Saúde no ano de 1999 foram realizados 63 procedimentos de gastroplastia no país, sendo que apenas Pernambuco, São Paulo e Paraná apresentaram produção.

Nos anos subseqüentes houve um aumento da produção (devido ao cadastramento de novos Centros), sendo realizadas 353 cirurgias em 2000, 497 em 2001 e 1.008 em 2002.

Ainda segundo o MS os maiores problemas dessa área são: a falta de equipamentos específicos para o tratamento do obeso e recursos humanos em número insuficiente, uma vez que é necessária uma equipe multidisciplinar para tratamento e acompanhamento do paciente (endocrinologistas, enfermeiros, nutricionistas, anestesistas, intensivistas, professores de educação física, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais).

Em 2002 a Gastroplastia contava com 43 hospitais cadastrados, sendo: três na Região Norte, cinco no Nordeste, cinco no Centro-Oeste, 20 no Sudeste e 10 no Sul.

3.7.6 Implante Coclear:

O problema auditivo é um assunto polêmico entre os profissionais da área da saúde. Entre os variados distúrbios da comunicação existentes, a deficiência auditiva ocupa um lugar de destaque, pois causa sérias conseqüências no desenvolvimento global do indivíduo.

Segundo o MS a necessidade de agregar essa área ao sistema, se deu mediante a verificação de um grande número de Deficientes Auditivos no país.

Assim, o implante coclear tem sido indicado como uma opção de tratamento para pacientes, adultos e crianças, portadores de deficiência sensorio-neural profunda bilateral que obtêm pouco ou nenhum benefício com A.A.S.I.(Aparelho de Amplificação Sonora Individual).

Para tanto, foi publicada em 20/10/1999 a Portaria GM/MS nº 1278, que estabelece as normas para o cadastramento de Centros/Núcleos em Implante Coclear.

Atualmente existem cadastrados no SUS oito Centros/Núcleos para realização de Implante Coclear em pacientes portadores de deficiência auditiva, sendo eles:

TABELA 5: Hospitais cadastrados para o Implante Coclear, Brasil – 2002.

HOSPITAL	UF	MUNICÍPIO
Hospitais das Clínicas de Porto Alegre	RS	Porto Alegre
Hospital do Coração de Natal	RN	Natal
Hospitais Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais - USP	SP	Bauru
Fundação Faculdade de Medicina Hospital das Clínicas - USP	SP	São Paulo
Escola Paulista de Medicina Hospital São Paulo	SP	São Paulo
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo Fac. Medicina	SP	São Paulo
Fundação de Apoio ao Ensino/Pesq. Assist. do HCFMRP/USP	SP	Ribeirão Preto
Univ. Estadual de Campinas - Unicamp Hospital Universitário	SP	Campinas

FONTES: CGSAC/MS

Em 2001, segundo dados do DATASUS/MS, foram realizados 73 implantes cocleares, gerando um impacto financeiro de R\$ 2.055.715,43.

Verifica-se que o gasto anual com o Implante Coclear é bastante significativo, considerando o número limitado de pacientes atendidos. Isto se deve ao alto custo da prótese, bem como aos critérios de indicação e contra-indicação clínica para o implante.

Já o pequeno número de Centros/Núcleos cadastrados junto ao SUS é fruto das exigências necessárias e indispensáveis para realização do implante, tais como: recursos humanos altamente capacitados para realização do procedimento, instalações físicas e equipamentos de alta tecnologia para recuperação e reabilitação do deficiente auditivo.

3.7.7 Lábio Palatal:

Essa área, também denominada Deformidades Crânio Faciais, foi normatizada pelo MS desde 1994, entretanto até o ano de 1997 o país contava com sete serviços.

Em 2002 o número de serviços cadastrados já era de 19 (tabela 1), sendo que a Região Norte conta com apenas um serviço.

O MS reforça que esse serviço é altamente especializado e que, portanto, requer equipes multiprofissionais, instalações e equipamentos bastante diferenciados.

Por esse motivo os serviços hoje ofertados devem ter uma abrangência macrorregional, acontecendo na maior parte dos casos uma abrangência nacional como é o caso, por exemplo, dos serviços da Região Sudeste que estão em maior número – 9 serviços. Entretanto é necessário um investimento maior na organização do encaminhamento para esses serviços, regulando fluxo dos pacientes.

3.7.8 Epilepsia e Ortopedia:

Para essas duas áreas não foram encontrados documentos / registros (do MS, OPAS ou outros) que informassem o funcionamento ou a descrição de como estavam conformadas em rede para o SUS.

Informações mais gerais (número de serviços, distribuição por regiões/ estados, etc.) e mais específicas (produção, valor gasto etc.) encontram-se no capítulo 5, mais adiante.

MATERIAIS
E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) sob o Parecer de nº 64/03 (Anexo F), pois a metodologia adotada – dados secundários – apresenta risco mínimo conforme a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa.

O mesmo procurou descrever, para o ano de 2002, a Atenção de Alta Complexidade prestada pelos hospitais do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como a distribuição geográfica dos serviços no Brasil.

Dessa forma, dois foram os objetivos:

1. Apresentar a distribuição geográfica da oferta hospitalar de alta complexidade; e
2. Descrever a utilização dos serviços de alta complexidade.

O âmbito de abrangência considerado foram as 09 áreas de alta complexidade, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a saber: Oncologia, Cardiologia, Implante Coclear, Epilepsia, Lesões Lábio Palatal, Gastroplastia, Assistência à Queimados, Ortopedia e Neurocirurgia e mais o cadastro das Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), que na época fazia parte do sistema de alta complexidade.

O período considerado foram os meses de janeiro a dezembro do ano de 2002.

O universo do estudo foram todos os hospitais cadastrados na Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade do Ministério da Saúde e todos os procedimentos hospitalares de alta complexidade constante da tabela SUS, financiados pelo FAEC, podendo ser estratégico ou pertencente ao teto estadual.

Para o estudo foi adotado o seguinte conceito de assistência de alta complexidade:

A assistência de alta complexidade / alto custo é composta por procedimentos que exigem incorporação de tecnologias avançadas, que não existem em todas as unidades da federação. Ela se difere da atenção básica e da média complexidade pelas características, a saber: a) alta densidade tecnológica e elevado custo dos procedimentos; b) concentração de oferta em poucos municípios; c) escassez de profissionais especialistas e d) economia de escala. (MARQUES, 2002 - p. 175).

A primeira etapa do estudo foi a identificação e sistematização informações referentes:

a) aos hospitais cadastrados (nome, CGC, Município, Estado, área de cadastrada) foi utilizada a listagem da CGSAC que identifica os hospitais autorizados a atender alta complexidade, inclusive com a especialidade cadastrada; e

b) aos procedimentos hospitalares da alta complexidade da tabela SIH-SUS, que constam da Portaria SAS nº 526, de 16/11/2001 (anexos II e IV), incluindo os procedimentos Estratégicos.

A partir dessas informações foi construído um banco de dados para o mapeamento dos hospitais e utilizado um outro banco, com os códigos dos municípios, para o cruzamento dos dados.

A primeira dificuldade encontrada foi a ausência de uma sistemática atualização dos dados dos hospitais por parte do MS. A listagem dos hospitais conseguida junto a CGSAC continha vários erros. Desde CGC desatualizado, localização do hospital em município diferente e duplicação de hospitais.

Portanto dos 749 hospitais constantes da listagem do MS, retirando os que realizam unicamente serviços ambulatoriais e as inconsistências descritas acima, este estudo tem o universo de 639 hospitais.

Dessa forma, a planilha construída para esse estudo (Anexo A) é uma revisão do cadastro da AC, em 2002, podendo ser considerada como um subproduto do trabalho.

1. A distribuição da oferta hospitalar de alta complexidade do SUS

O mapeamento dos serviços hospitalares de alta complexidade foi realizado com o programa computacional ARC VIEW®.

Conforme mencionado anteriormente foi construído um banco de dados onde constavam, basicamente, o quantitativo de serviços e o município do serviço.

No programa foram utilizados os códigos dos Municípios e Estados, definidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, para a determinação espacial do serviço.

Assim montou-se um panorama geral da atenção de alta complexidade oferecida pelo SUS, mapeando por macrorregiões e estados da federação, os hospitais cadastrados no SUS para atendimento de alta complexidade.

Numa etapa posterior foram separados os dados por área de atenção (especialidades) e mapeada essa oferta.

Ao todo foram construídos 16 mapas que possibilitam visualizar a distribuição dos serviços de alta complexidade, percebendo-se as concentrações e os vazios do sistema.

2. Utilização dos serviços hospitalares de alta complexidade do SUS

No estudo da utilização dos serviços de alta complexidade, foi utilizado o programa computacional denominado Sistema Gerador de Tabelas® (SGT) da empresa A/B Consultoria e Software.

Nesse programa foram inseridos o CGC dos 639 hospitais, e o código da tabela SIH-SUS dos 421 procedimentos. Da composição desses dois dados montou-se uma base de dados com as informações dos hospitais autorizados a realizar procedimentos de alta complexidade, a partir dos CDs mensais, liberados pelo DATASUS, das Autorizações de Internação Hospitalar.

Para o cruzamento dos dados e obtenção das informações foram selecionadas as seguintes variáveis:

- Características do hospital: CGC, nome, UF, município e natureza jurídica;
- Características do paciente: sexo e data de nascimento; e
- Características da hospitalização: tipo de AIH, especialidade, data de internação e data de saída, diagnósticos principal e secundário, procedimento realizado, dias de UTI, valores pagos, motivo de cobrança.

Na descrição dos serviços quanto à personalidade jurídica, foi verificado que o programa apresenta uma série de habilitação. Para facilitar o estudo foram agrupados da seguinte forma: hospitais públicos – aqueles apresentados como *federais, estaduais e municipais*; hospitais filantrópicos – aqueles que apresentaram o título *filantrópico e filantrópico sem fins lucrativos*; hospitais universitários – aqueles que se apresentaram como *universitário, universitário com pesquisa e universitário sem pesquisa*; e hospitais privados – aqueles que se apresentaram como *contratados*.

Do resultado do cruzamento com a variável citada acima, verificou-se a existência de 66 hospitais com o título *a cadastrar*. Como esse foi considerado um número expressivo em relação ao total de hospitais e, principalmente, em relação ao montante financeiro que juntos representariam, foi realizada pesquisa junto ao Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, e utilizada a informação desse cadastro.

No tocante aos procedimentos informados, cabe ressaltar que dos 424 constantes da tabela SIH-SUS, três não foram encontrados no programa SGT (32035012 – Implante de valva cardíaca humana, 79700900 – Internação para quimioterapia de leucemias agudas e 40214001 – Implante esteriotáxico de cateter para braquiterapia), portanto, os resultados partem de um rol de 421 procedimentos de alta complexidade.

Ainda em relação aos procedimentos, esses estavam divididos em vários sub-grupos de especialidades, inclusive em áreas que não estão no âmbito desse estudo. Isto é, além das nove áreas que estavam sob gestão da CGSAC, os sub-grupos: **doenças do sono, tratamento da aids, campanha de varizes e próstata e transplante**, constavam da PT 526-2001 para efeito de pagamento, uma vez que eram financiados pelo FAEC.

Entretanto como o conjunto desses sub-grupos apresentava um número importante de tipos de procedimentos – 67, esse estudo alocou-os numa categoria chamada *Outros*.

Foram, então, verificados:

- ✓ A proporção e volume de internações de alta complexidade;
- ✓ A proporção e volume dos gastos;
- ✓ A proporção e volume dos óbitos;
- ✓ A distribuição por sexo;
- ✓ A distribuição por faixa etária;
- ✓ As categorias diagnósticas;
- ✓ A utilização da Unidade de Terapia Intensiva; e
- ✓ O tempo médio de permanência hospitalar.

Na análise dos óbitos foi verificado o seu volume, sua proporção, ocorrência dentro das primeiras 48 horas ou acima, o tempo médio de permanência hospitalar e utilização de UTI.

Na análise das internações foram consideradas as AIH's do tipo 1 e do tipo 5 (de continuação).

Ressalta-se que o volume de internações estudadas refere-se aquelas pagas pelo SUS, portanto não representa o total de internações de alta complexidade do país, uma vez que não foram considerados os serviços privados.

As proporções apresentadas correspondem ao volume de internações de alta complexidade dentre o volume total de internações do SUS para 2002, isto é, o número

total de internações de AC, divididas pelo número total de internações e multiplicado por 100.

Uma outra característica da utilização da atenção de alta complexidade que seria estudada, via CNRAC, era o fluxo migratório de pacientes entre unidades da federação.

Entretanto, segundo informações junto ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC) do MS, nem todos os dados (valores absolutos) obtidos na Central são confiáveis. Isto se deve ao fato do sistema implantado apresentar uma série de falhas, inclusive de captação de dados e produção de relatórios.

Por esse motivo não foram utilizados os dados da CNRAC para a elaboração da Tabela 17 (Matriz), que contemplou o universo de hospitais de AC e todos os 421 procedimentos (e não apenas o que estão na Central).

Ainda no intuito de estudar esse fluxo (as referências interestaduais de pacientes da alta complexidade) e, checar a informação do MS, foi montado um terceiro banco de dados, com base na lista de hospitais da alta complexidade e nas Autorizações de Internação Hospitalar de 2002.

Esse banco foi inserido no programa computacional denominado *Statistical Package for Social Sciences*®© (SPSS) que cruzou variáveis do tipo município de residência e local da internação, possibilitando-nos obter sob a forma de tabelas, a distribuição absoluta e relativa das hospitalizações.

A partir dos dados obtidos foi possível construir, por meio do software excel, uma matriz de fluxo do tipo UF encaminhador *versus* UF executor (Tabela 17).

RESULTADOS
DO ESTUDO

A seguir, serão apresentados os resultados desse estudo dividido em 2 abordagens de análise dos serviços de Alta Complexidade do SUS: o mapeamento da oferta de serviços hospitalares de alta complexidade e a utilização desses serviços no ano de 2002.

1. Distribuição da oferta de Alta Complexidade do SUS:

Os hospitais que conformam a rede de atenção de Alta Complexidade, prestada pelo Sistema Único de Saúde, estão distribuídos em 25 estados mais o Distrito Federal compondo um total de 639 estabelecimentos.

Esses “Centros de Referência” são responsáveis pela oferta de 987 serviços especializados e 662 Unidades de Terapia Intensiva dos tipos II e III. São responsáveis, também, pela oferta de 421 procedimentos médicos da tabela do Sistema de Informação Hospitalar que se distribuem nas nove áreas de alta complexidade: oncologia, cardiologia, implante coclear, lábio palatal, gastroplastia, ortopedia, queimados, neurocirurgia e epilepsia. Vale ressaltar que, além dessas áreas, estão incluídos: doença do sono, transplante, tratamento da AIDS e campanhas (varizes e próstata).

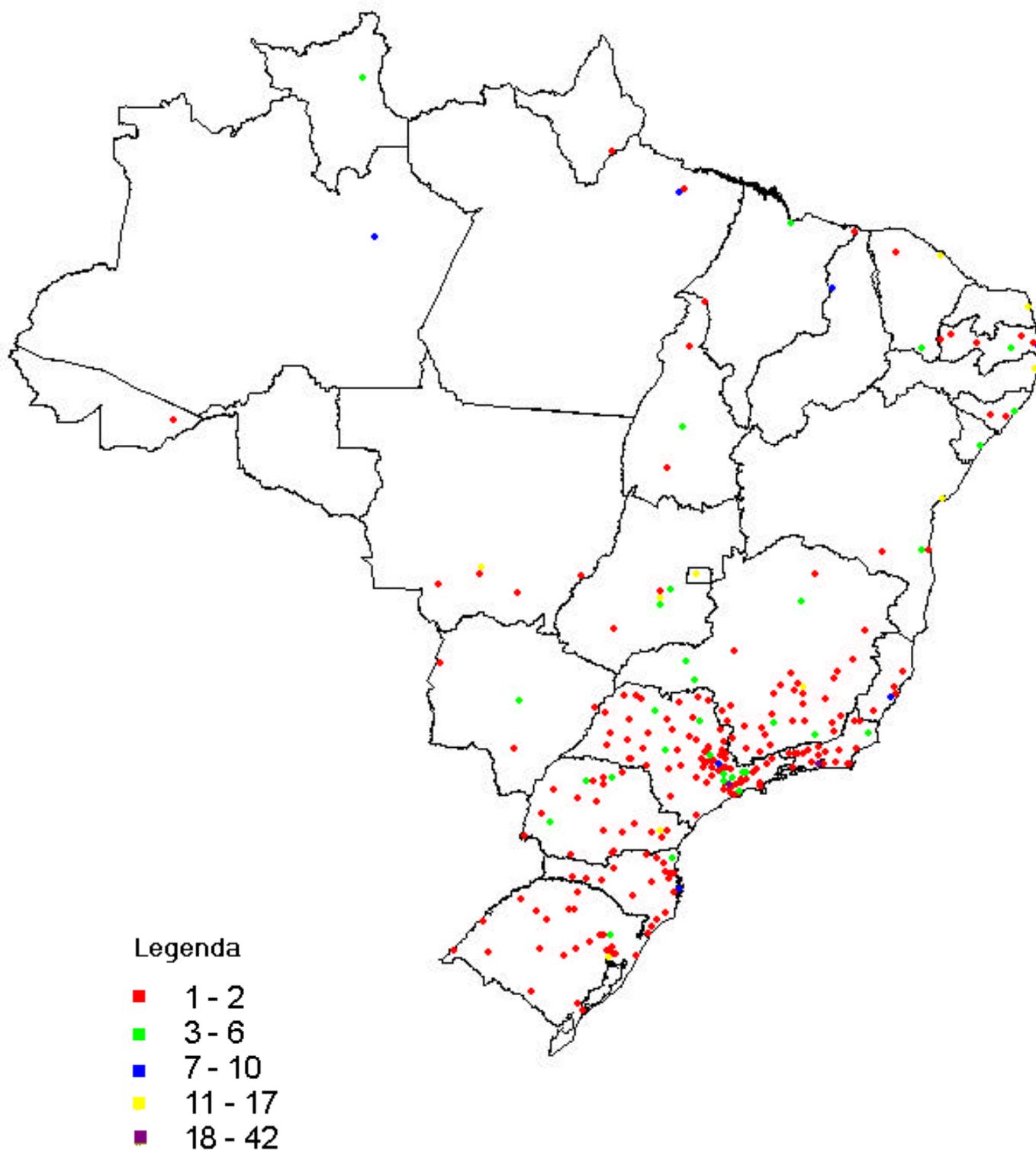
É importante registrar que dos 639 hospitais de alta complexidade, 132 possuem apenas o cadastro de Unidades de Terapia Intensiva, ou seja, o total de hospitais que prestam assistência para as nove áreas da alta complexidade reduz-se a 507.

Observou-se que em 2002 do total de hospitais cadastrados 593 apresentaram produção. Isto significa que 7% dos hospitais não atuaram neste nível de atenção para a mesma época.

A figura 3, logo abaixo, ilustra a distribuição geográfica da rede hospitalar de alta complexidade no Brasil.

Apenas a simples visualização dos serviços já demonstra a forte concentração destes serviços nas regiões sul e sudeste e os vazios da oferta nas demais regiões. É observado, ainda, que o maior número de serviços encontram-se nas capitais, enquanto que no interior essa atenção é mais rara.

FIGURA 3 – Mapa da Distribuição dos Hospitais de Alta Complexidade – Brasil, 2002.



A Região Sudeste possui 48% do total de hospitais de alta complexidade, seguida da Região Sul com 21%. No lado oposto encontra-se a Região Norte com 28 hospitais, ou seja, 4% do total do país.

Observa-se que o único estado da federação que não dispõe de atendimento hospitalar de Alta Complexidade é o de Rondônia. Entretanto, a existência de hospitais de alta complexidade nem sempre assegura a assistência a todos os serviços. Isto porque os hospitais são Centros de Referência em áreas específicas não podendo, portanto, atender a todas as especialidades.

O estado de São Paulo concentra 25% dos hospitais de alta complexidade e é o único que dispõe de todas as especialidades. Em oposição encontram-se (além de Rondônia que não dispõe de nenhum serviço de atenção hospitalar de alta complexidade) os estados do Amapá e do Acre, cada um com apenas um hospital que dispõe de procedimentos hospitalares de Alta Complexidade.

Uma das explicações para a concentração desses hospitais é que, historicamente essas regiões foram privilegiadas com investimentos para a expansão da rede hospitalar (principalmente na década de 70 e 80), financiada pelo INAMPS.

No entanto, verifica-se que em anos mais recentes, esse tipo de “lógica de distribuição” é reforçada pelo nível central, mediante critérios e fluxos de credenciamento que inibem a participação de serviços localizados em regiões menos avançadas economicamente:

- Os critérios exigidos são, muitas vezes, balizados por serviços de ponta, não sendo flexíveis para as realidades regionais / locais;
- Não há um estudo das necessidades de serviços de alta complexidade por região / estado, o que fortalece a prática do credenciamento apenas pela oferta;
- Nos últimos anos não houve programas de investimento (com exceção do reequipamento hospitalar para a oncologia) em tecnologias que possibilitassem aos hospitais públicos e universitários uma maior inserção em áreas de alta complexidade;

Além do formato de cadastramento dos serviços de alta complexidade, a situação de refém do gestor público diante do setor privado, a pressão da população por serviços de ponta e a dificuldade de perceber a real necessidade de saúde da população são outros fatores que dificultam a organização da oferta de serviços de alta complexidade.

Certamente todos esses pontos reforçam, por exemplo, o estado do Piauí possuir seis serviços de Neurocirurgia e apenas um de Oncologia.

No anexo B encontram-se os mapas com a representação geográfica da oferta de alta complexidade hospitalar segundo especialidade.

Os mapas demonstram que existem desigualdades geográficas e, portanto, podem existir desigualdades sociais no acesso e consumo dos serviços de saúde. Entretanto essa suposição deve ser relativizada, uma vez que não foi considerada a densidade populacional das unidades federativas brasileira e nem as necessidades dessa população.

Quanto mais desenvolvida a região maior a possibilidade de acesso e utilização dos serviços. Isso porque, na AC, são nessas regiões onde há a maior oferta de serviços e tecnologias.

Está claro que para montar um sistema de atenção de alta complexidade, baseado em redes de assistência, é necessário agregar concentração populacional e capacidade instalada, entretanto uma política forte de investimentos (além de outros aspectos) é fundamental para garantir assistência à população que vive longe dos grandes centros urbanos / econômicos.

Tal percepção nos remete a uma reflexão sobre o conceito de equidade, amplamente utilizado em propostas de políticas públicas (principalmente no setor saúde), mas geralmente esquecido na prática de sua implementação.

A equidade está relacionada a busca de maior justiça social. Portanto não se pode confundir equidade com igualdade, na medida em que uma distribuição equitativa nem sempre significa a uma distribuição igualitária (principalmente na atenção de alta complexidade, onde não se justifica implantar centros de referência em todos os municípios).

Entretanto critérios de equidade devem ser elaborados e considerados quando da construção das normas (que vão dar operacionalidade a política e ao sistema), procurando garantir, à população, o acesso a esses serviços de AC.

Em relação às especialidades da alta complexidade, a Neurocirurgia, a Cardiologia, a Ortopedia e a Oncologia são as áreas que concentram o maior número de serviços distribuídos no país. Juntas representam 88% do total de serviços do país.

Vale salientar que, na Oncologia, o Brasil conta com apenas dois CACON do tipo III (um no Rio de Janeiro e outro em São Paulo) e 15 do tipo II (2 na Região Norte, 4 na Região Nordeste, 1 na Região Centro-Oeste, 7 na Região Sudeste, 1 na Região Sul). A Oncologia é, ainda, a terceira área em tipos de procedimentos hospitalares. São 154 procedimentos, o que representa 37% do total da alta complexidade.

A Cardiologia conta com 207 serviços e 24 tipos de procedimentos que abrangem:

- Cirurgia Cardíaca;
- Marcapasso;
- Cardioversor Desfibrilador Implantável;
- Marcapasso Multisítio;
- Laboratório de Eletrofisiologia; e
- Endovascular.

É interessante apontar que Amapá, Acre e Roraima não possuem serviços hospitalares de cardiologia, sendo necessário encaminhar esses pacientes para outros estados.

Na Ortopedia novamente a Região Sul apresenta 56% ou seja, o maior percentual de serviços. Já a Região Norte é a de maior ausência de oferta desse serviço. Observando os estados, o do Amapá, Roraima, Sergipe e Pernambuco, não têm oferta desse serviço.

A neurocirurgia é a área que tem maior número de hospitais cadastrados no SUS. São 298 no total, sendo:

- 105 em Neurocirurgia nível I;
- 149 em Neurocirurgia nível II; e
- 44 em Neurocirurgia nível III.

É importante registrar que essa é a especialidade que está ofertada em todas as regiões e em 25 estados. Dentre esses estados seis são da região Norte e 8 da Região Nordeste.

Especialidades como Implante Coclear, Epilepsia e Lábio Palatal, têm pouca oferta e estão, em sua grande maioria, nas Regiões Sudeste e Sul.

Vale apontar que dos oito serviços de Implante Coclear existentes no país, seis estão localizados no estado de São Paulo, sendo três no município de São Paulo, um no município de Ribeirão Preto, 1 no município de Campinas e 1 no município de Bauru.

Um outro exemplo é a Epilepsia que dos 13 serviços cadastrados no país, 46% estão localizados Região Sudeste.

A Gastroplastia, apesar de ter sido incorporada recentemente na alta complexidade do SUS, assumiu uma grande importância para o Sistema, visto que o número de obesos mórbidos vem crescendo de forma tal que hoje é considerado um sério problema de saúde pública. Para o atendimento desses pacientes o SUS dispõe de 43 Centros de Referência em Cirurgia Bariátrica, concentrados em 16 estados. O

município de São Paulo se destaca com 70% dos Centros alocados na Região Sudeste e 32% do total do Brasil.

A assistência aos queimados, também como a Gastroplastia, foi incluída recentemente no sistema de alta complexidade.

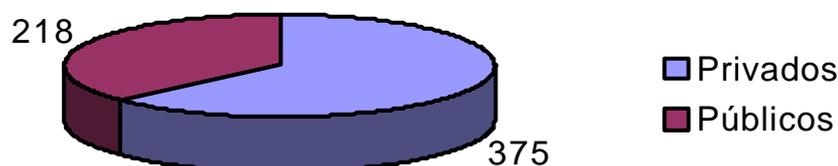
Atualmente, 36 Centros de Referência à queimados estão distribuídos em 15 estados do país sendo que 36% desses estados apresentam até 2 hospitais cadastrados, mas 8 estados apresentam apenas 1 Centro cadastrado.

No tocante as Unidades de Terapia Intensiva, existia apenas a realização do cadastro delas (em UTI's dos tipos II e III), visto que o objetivo do MS era extinguir com as UTI's do tipo I, ou seja, as novas UTI's se cadastram de acordo com a classificação e as antigas (do tipo I), à medida que atendam os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, passam para um novo tipo. Em 2002, eram 421 hospitais que disponibilizavam ao SUS um total de 644 UTI's, sendo 588 do tipo II e 76 do tipo III.

Foi observado que, nem sempre, o cadastramento de um serviço está vinculado à existência de UTI no hospital (mesmo em se tratando de serviços hospitalares de alta complexidade), e *vice e versa*, ou seja, o cadastramento de UTI's não está vinculado à existência de área específica de alta complexidade.

Um outro dado verificado foi a natureza jurídica desses hospitais. Observou-se que: 116 são públicos, 102 são universitários, 115 contratados e 260 filantrópicos.

GRÁFICO 1: Distribuição, segundo natureza jurídica, dos hospitais de AC, Brasil – 2002.



Desse modo pode-se afirmar que 63% do atendimento hospitalar de alta complexidade está vinculado ao setor privado, seja ele contratado ou filantrópico. O que não seria surpresa tendo em vista a maior oferta de instituições privadas em diversos

estados brasileiros e as dificuldades financeiras que vem enfrentando os hospitais universitários e públicos.

Na Tabela 6 observa-se que à exceção da Região Norte que apresenta uma discreta maioria de hospitais públicos e universitários, as demais regiões tem como característica a supremacia dos hospitais privados (filantrópicos e contratados), sendo mais evidente no Sul, onde 74% da rede é privada.

TABELA 6: Distribuição, segundo natureza jurídica, dos hospitais de alta complexidade que apresentaram produção em 2002, Brasil – 2002.

Reg / UF	NATUREZA JURÍDICA				Total AC	Total %
	Público	Universitário	Filantrópico	Contratado		
N	13	3	11	2	29	5
AC	--	--	1	--	1	0
AM	6	1	1	--	8	1
AP	1	--	--	--	1	0
PA	3	2	3	2	10	2
RR	3	--	--	--	3	1
TO	--	--	6	--	6	1
NE	21	20	31	27	99	17
AL	2	1	5	1	9	2
BA	3	6	6	1	16	3
CE	--	5	8	7	20	3
MA	3	1	2	1	7	1
PB	6	1	4	4	15	3
PE	4	3	2	2	11	2
PI	1	2	1	4	8	1
RN	1	1	2	6	10	2
SE	1	--	1	1	3	1
CO	8	10	13	26	57	10
DF	3	6	--	2	11	2
GO	1	1	4	17	23	4
MS	1	2	3	2	8	1
MT	3	1	6	5	15	3
SE	67	44	139	34	284	48
ES	4	2	4	2	12	2
MG	4	11	33	18	66	11
RJ	19	12	18	9	58	10
SP	40	19	84	5	148	25
S	7	25	66	26	124	21
PR	0	7	18	22	47	8
RS	5	14	29	2	50	8
SC	2	4	19	2	27	5
BR	116	102	260	115	593	100

Fonte: SIH-SUS e CNES/MS

2. Utilização dos serviços:

Em 2002 foram realizadas 11.714.011 internações hospitalares no Brasil, onde 34% destas, foram realizadas pelos hospitais cadastrados na alta complexidade. Observa-se que as internações de alta complexidade representaram 3% do total de internação do Sistema Único de Saúde e 10% do total de internações ocorridas nos hospitais de alta complexidade (tabela 7).

Observando os hospitais que realizaram procedimentos de Alta Complexidade, as regiões Sudeste e Sul realizaram a maior proporção (73%) de hospitalizações de Alta Complexidade no país e a região Norte a menor proporção. Dentre os estados da federação, o estado de São Paulo foi o que mais sobressaiu seguido do Rio Grande do Sul. Na região Nordeste, os estados do Ceará, Pernambuco e Bahia foram os que mais internaram na alta complexidade.

Com relação à proporção das hospitalizações de alta complexidade nos hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde a realizar esses atendimentos, verifica-se que de uma forma geral, a maior parte dos estados encontram-se acima ou próximos à média nacional (10%) do total de suas internações na alta complexidade, excetuando-se a Região Norte e os estados do Maranhão, o Piauí e Alagoas na Região Nordeste e o Distrito federal na região Centro-Oeste.

Dentre os estados da federação, o estado de Goiás sobressaiu tendo 4% do total da oferta de hospitais que atendem Alta Complexidade (tabela 6) e a maior proporção(18%) de atendimentos de alta complexidade nesses hospitais. A região Nordeste também chama a atenção quando, dos nove estados que a compõe, seis apresentaram acima de 10% de hospitalizações de AC, sobressaindo os estados do Piauí, Rio Grande do Norte e Ceará que apresentaram entre 15% e 17%. O estado do Piauí, que apesar de possuir poucos hospitais e poucas especialidades, se destacou por ter apresentado o segundo maior percentual de internações de alta complexidade, em relação ao próprio estado. Se compararmos essas internações com o volume de internações de alta complexidade da região, ainda vamos observar um índice de 10%, que é bastante expressivo.

Verifica-se, portanto que, no geral, os percentuais apresentados são relativamente baixos para esses hospitais, visto que se tratam de serviços que: possuem recursos humanos especializados, não se encontram em todos os municípios e deveriam trabalhar gerando economia de escala.

Uma outra hipótese para essa baixa utilização de procedimentos de alta complexidade é a baixa demanda para esses serviços, podendo ser resultado de um excesso de oferta.

TABELA 7: Internações por todos os hospitais, pelos que atendem a alta complexidade e por procedimentos de alta complexidade por UF e regiões geográficas, Hospitais do SUS, Brasil – 2002.

REG./ UF	Todos os hospitais Saídas	Hospitais da AC* Saídas	Proced.AC Saídas	Proced. AC %	Proced. AC %
N	809.401	167.408	9.622	6	2,4
AC	42.317	7.276	56	1	0,0
AM	139.207	39.075	2.764	7	0,7
AP	30.198	2.957	85	3	0,0
PA	493.735	68.840	4.600	7	1,1
RR	12.623	9.870	187	2	0,0
TO	91.321	39.390	1.930	5	0,5
NE	3.513.824	596.459	68.312	11	16,9
AL	210.600	55.497	3.171	6	0,8
BA	1.021.572	115.068	12.495	11	3,1
CE	520.535	108.322	15.902	15	3,9
MA	384.613	64.194	3.399	5	0,8
PB	264.942	59.279	5.021	8	1,2
PE	529.065	106.691	15.281	14	3,8
PI	257.328	39.413	6.621	17	1,6
RN	190.399	20.731	3.352	16	0,8
SE	134.770	27.264	3.070	11	0,8
CO	945.064	344.722	31.455	9	7,8
DF	160.230	135.092	6.224	5	1,5
GO	398.043	85.040	15.291	18	3,8
MS	188.003	72.342	5.803	8	1,4
MT	198.788	52.248	4.137	8	1,0
SE	4.408.207	2.055.869	201.680	10	50,0
ES	200.524	61.081	9.365	15	2,3
MG	1.251.830	389.988	37.032	9	9,2
RJ	780.831	268.093	27.176	10	6,7
SP	2.175.022	1.336.707	128.107	10	31,7
S	1.935.684	850.921	92.495	11	22,9
PR	760.387	289.519	39.120	14	9,7
RS	773.925	396.846	40.674	10	10,1
SC	401.372	164.556	12.701	8	3,1
BR	11.714.011	4.015.379	403.564	10	100,0

AC – Alta Complexidade Fonte: SIH-SUS

O Sistema Único de Saúde desembolsou, com todas as internações ocorridas no país, US\$ 1.722.521.959,46. Desse montante, os hospitais de alta complexidade ficaram com aproximadamente 50%, donde 18% foram para pagamentos com internações da alta complexidade. Destes 18%, a região Sudeste foi responsável por 9,2% dos gastos com alta complexidade, seguida da Região Sul com 4%. Ainda com relação aos gastos totais no país, São Paulo foi o estado que apresentou maior proporção de gastos hospitalares de alta complexidade - 6%, enquanto que Acre e Amapá apresentaram as menores proporções.

Na tabela 7A verificando a proporção de gastos dos hospitais que atendem a alta complexidade em relação ao total do Estado, nota-se que nos estados de Roraima, Rio Grande do Sul, São Paulo e o Distrito Federal, os hospitais autorizados a atender a alta complexidade são os que recebem a maior parcela dos gastos com pacientes do SUS.

Verificando nas tabelas 7 e 7A, pode-se observar os maiores percentuais de volume de internação e gastos de alta complexidade nas Regiões: Sudeste - 50% e 52%; e Sul - 23% e 25%, respectivamente. Já a Região Norte é a que apresenta o menor percentual, em relação aos hospitais de alta complexidade do país, de internações e de gastos: 2,4% e 1,8% respectivamente. É interessante verificar que a Região Nordeste, no que diz respeito ao volume de internações da alta complexidade, apresenta um percentual superior à média do Brasil, que é de 10%. Entretanto, os valores pagos por essas internações (34%), ficam abaixo do percentual nacional que é de 36%. Isso implica em dizer que, de uma forma geral, as internações de alta complexidade do Nordeste são provenientes de procedimentos de menor custo.

O Rio Grande do Norte, também chama a atenção quando mais da metade dos gastos com internação são para pagar as de alta complexidade. O Espírito Santo apresentou os maiores percentuais, em relação a volume de internação (15%) e gastos (44%) dessas internações em hospitais de alta complexidade, se comparado esses dados ao total de internação e gasto dos demais estados do SE. Entretanto, se comparamos em termos da proporção dos gastos total do país, dentro da região SE, o Espírito Santo passa a ocupar o último lugar e o estado de São Paulo passa a liderar com 32% do total das internações e 35% do total dos gastos, o que já era esperado, uma vez que é o estado de maior concentração populacional e de hospitais de alta complexidade.

TABELA 7A: Valores pagos (US\$) por todos os hospitais, pelos que atendem a alta complexidade e por procedimentos de alta complexidade por UF e regiões geográficas, Hospitais do SUS, Brasil – 2002.

REG./UF	Todos os Hospitais Gastos (US\$)	Hosp. AC Gastos (US\$)	Hosp. AC Gastos %	Gastos proced. AC (US\$)	Gastos proced. AC %	Gastos proced. AC %
N	81.416.898,97	27.388.192,45	34	5.489.650,88	20	1,8
AC	3.617.736,28	678.497,42	19	13.900,09	2	0,0
AM	14.467.823,47	6.358.149,53	44	1.133.043,87	18	0,4
AP	2.508.330,37	347.902,30	14	15.400,09	4	0,0
PA	48.418.660,69	12.780.737,04	26	3.336.371,55	26	1,1
RR	1.209.113,02	1.044.379,08	86	35.445,19	3	0,0
TO	11.195.235,14	6.178.527,08	55	955.490,09	15	0,3
NE	414.442.033,87	124.989.533,83	30	42.713.938,42	34	14,0
AL	25.567.262,72	9.181.083,27	36	2.314.372,41	25	0,8
BA	110.923.770,85	26.016.986,37	23	7.673.717,99	29	2,5
CE	66.191.202,68	26.010.603,84	39	10.305.381,63	40	3,4
MA	39.420.467,81	9.551.231,06	24	2.367.525,62	25	0,8
PB	31.226.740,73	9.860.669,24	32	2.779.492,82	28	0,9
PE	75.035.452,18	24.807.262,45	33	9.078.507,02	37	3,0
PI	28.257.966,36	8.727.890,26	31	3.770.526,12	43	1,2
RN	23.758.964,73	6.005.127,80	25	3.084.886,72	51	1,0
SE	14.060.205,81	4.828.679,54	34	1.339.528,09	28	0,4
CO	125.052.815,83	65.265.778,28	52	21.368.097,26	33	7,0
DF	21.495.325,06	19.089.844,46	89	3.596.068,36	19	1,2
GO	55.027.493,74	21.838.132,48	40	10.432.384,84	48	3,4
MS	23.681.565,25	14.440.428,97	61	4.155.009,48	29	1,4
MT	24.848.431,78	9.897.372,37	40	3.184.634,58	32	1,0
SE	769.610.521,96	436.296.413,81	57	158.470.676,25	36	52,0
ES	27.695.253,11	13.242.825,09	48	5.763.203,12	44	1,9
MG	179.182.937,80	79.501.239,11	44	26.951.445,68	34	8,8
RJ	142.420.091,89	55.485.189,23	39	19.755.814,72	36	6,5
SP	420.312.239,16	288.067.160,38	69	106.000.212,73	37	34,8
S	324.141.038,63	202.178.807,14	62	76.539.222,46	38	25,1
PR	136.726.391,69	81.376.928,81	60	35.716.767,66	44	11,7
RS	130.622.551,98	91.750.401,08	70	33.658.089,45	37	11,1
SC	56.792.094,96	29.051.477,25	51	7.164.365,35	25	2,4
BR	1.722.521.959,46	856.118.725,51	50	304.581.585,27	36	100,0

Fonte: SIH-SUS

Em 2002 houveram 335.090 óbitos decorridos do total das internações hospitalares do SUS do país. Dentro desse volume total de óbitos, 60% ocorreram nos hospitais cadastrados para a alta complexidade e 8% deles foram provenientes de procedimentos hospitalares de alta complexidade (tabela 8). Pode-se verificar que dos 26 estados da Federação, vinte e quatro apresentaram uma proporção próxima ou acima de 50% de seus óbitos, nos hospitais que atendem a alta complexidade.

Relacionando os óbitos dos hospitais que atendem a alta complexidade com o total de suas hospitalizações ou seja a letalidade hospitalar, verifica-se que no país como um todo, esses hospitais apresentaram 5,0% de letalidade hospitalar sobressaindo a região Nordeste como a mais elevada e a Centro-Oeste com a menor letalidade hospitalar. Dentre os Estado da federação, no Sergipe esses hospitais foram responsáveis pela maior letalidade hospitalar (8,1%), seguido de Pernambuco, Amapá e Rio de Janeiro.

Quanto aos óbitos ocorridos pelos procedimentos de alta complexidade observa-se que no país como um todo, esses procedimentos foram responsáveis por 8,3% dos óbitos tendo as regiões Centro-Oeste e Sul apresentado uma proporção acima da média do país. Alguns estados apresentaram acima de 10% de seus óbitos em procedimentos de alta complexidade como foi o caso do Piauí, DF, Mato Grosso do Sul, Paraná, Sergipe e São Paulo.

Quanto a letalidade hospitalar dos procedimentos de alta complexidade, enquanto no Brasil foi de 6,9 óbitos por 100 internações, nas regiões Nordeste e Norte foi de 7,2 e 7,7 respectivamente. Sobressaíram os estados de Sergipe, Bahia, Pará, Mato Grosso do Sul, Pernambuco e Santa Catarina com os resultados mais elevados e acima da média do país. Chama a atenção os estado do Acre e do Amapá que não apresentaram óbitos na alta complexidade e o estado do Rio Grande do Norte com 1,8 de letalidade hospitalar. Relacionando a letalidade verificada para os hospitais que atendem a alta complexidade com a verificada para os procedimentos de alta complexidade verifica-se que há um aumento considerável da letalidade nesta última. Enquanto que no Brasil houve um aumento de 28% da letalidade hospitalar relacionada aos procedimentos de alta complexidade, no Distrito federal esse aumento foi de 66% e Roraima foi de 60,4%. Houve também casos em que a letalidade hospitalar por procedimentos de alta complexidade foi menos elevada como por exemplo, a verificada para o Rio Grande do Norte e o Espírito Santo.

A letalidade hospitalar está relacionada ao tipo de procedimento realizado nos estados, se eles apresentam maior risco de morte e também, se os pacientes atendidos

foram hospitalizados mais ou menos graves ou com um prognóstico melhor ou pior. Esses resultados são relativos a todas as especialidades de alta complexidade, estando misturados os de maior e de menor risco. Somente após o controle dos riscos é que se pode começar a pensar na possibilidade dos hospitais estarem tendo problemas de qualidade na atenção.

TABELA 8: Óbitos de todos os hospitais, dos que atendem a alta complexidade e por procedimentos de alta complexidade, proporção de óbitos nos hospitais que atendem AC e letalidade hospitalar dos procedimentos de AC por UF e regiões geográficas. Hospitais do SUS, Brasil – 2002.

REG./UF	Todos os Hospitais óbitos	Hospitais AC. Óbitos	Hospitais AC. % de Óbitos	Hospitais AC. Letalidade hosp.(%)	Proced.AC Óbitos	Proced.AC % de Óbitos do total da UF	Letalidade hospitalar. Proced. AC(%)
N	12.477	7.572	61	4,5	738	5,9	7,7
AC	890	162	18	2,2	0	0,0	0,0
AM	2.701	2.085	77	5,3	173	6,4	6,3
AP	501	221	44	7,5	0	0,0	0,0
PA	6.699	3.657	55	5,3	429	6,4	9,3
RR	208	204	98	2,1	10	4,8	5,3
TO	1.478	1.243	84	3,2	126	8,5	6,5
NE	70.558	33.969	48	5,7	4.951	7,0	7,2
AL	4.707	2.631	56	4,7	147	3,1	4,6
BA	18.681	7.403	40	6,4	1.183	6,3	9,5
CE	11.382	6.367	56	5,9	1.072	9,4	6,7
MA	3.970	1.550	39	2,4	137	3,5	4,0
PB	5.576	2.645	47	4,5	274	4,9	5,5
PE	16.317	8.352	51	7,8	1.331	8,2	8,7
PI	3.216	2.024	63	5,1	440	13,7	6,6
RN	3.804	800	21	3,9	60	1,6	1,8
SE	2.905	2.197	76	8,1	307	10,6	10,0
CO	20.231	13.231	65	3,8	1.890	9,3	6,0
DF	3.967	3.631	92	2,7	499	12,6	8,0
GO	8.248	3.967	48	4,7	671	8,1	4,4
MS	4.237	3.176	75	4,4	520	12,3	9,0
MT	3.779	2.457	65	4,7	200	5,3	4,8
SE	169.617	105.493	62	5,1	13.907	8,2	6,9
ES	5.662	3.361	59	5,5	423	7,5	4,5
MG	39.291	19.244	49	4,9	2.767	7,0	7,5
RJ	34.436	17.135	50	6,4	1.704	4,9	6,3
SP	90.228	65.753	73	4,9	9.013	10,0	7,0
S	61.112	39.627	65	4,7	6.379	10,4	6,9
PR	21.384	13.762	64	4,8	2.536	11,9	6,5
RS	28.535	18.810	66	4,7	2.812	9,9	6,9
SC	11.193	7.055	63	4,3	1.031	9,2	8,1
BR	335.090	199.892	60	5,0	27.865	8,3	6,9

Fonte: SIH-SUS

Para uma melhor análise, acompanhe o detalhamento dos óbitos de alta complexidade no estado de Sergipe (tabela 9). Das 3.070 internações de alta complexidade ocorridas nos três hospitais cadastrados para o atendimento de Oncologia, Cardiologia, Gastroplastia, Lábio Palatal, Queimados, Ortopedia e Neurocirurgia, ocorreram 307 óbitos.

Vale ressaltar que Sergipe só realizou procedimentos de Oncologia, Cardiologia, Neurocirurgia e outros (Campanha de Próstata e Tratamento da AIDS). Dos 307 óbitos da alta complexidade, 35% ocorreram no sexo feminino e 65% no sexo masculino. Um outro dado relevante a se apontar é que não foi realizada nenhuma autópsia nos óbitos ocorridos.

TABELA 9: Óbitos de alta complexidade, segundo faixa etária, no estado de Sergipe, Brasil – 2002.

FAIXA ETÁRIA	ONCOLOGIA	CARDIOLOGIA	NEUROCIRURGIA	OUTROS	TOTAL
< 1 mês	--	1	8	--	9
1 a 12 meses	--	--	1	--	1
1 a 4 anos	--	2	2	--	4
5 a 9 anos	--	--	1	--	1
10 a 14 anos	--	--	6	--	6
15 a 19 anos	--	--	12	--	12
20 a 29 anos	--	1	42	8	51
30 a 39 anos	1	--	27	13	41
40 a 49 anos	2	1	39	8	50
50 a 59 anos	2	3	33	--	38
60 a 69 anos	7	2	25	1	35
70 a 79 anos	5	8	26	2	41
> 80 anos	2	--	16	--	18
TOTAL	19	18	238	32	307

Fonte: SIH-SUS

Quando distribuimos esses óbitos nos três hospitais do estado, observamos que:

- a) O **hospital 1** apresentou 1.269 internações de alta complexidade, das quais 29 (2%) foram a óbito. Em relação ao total de óbitos do Estado (307), o hospital foi responsável por 9%;
- b) O **hospital 2** apresentou 1.674 internações de alta complexidade, das quais 275 (16%) foram a óbito. Em relação ao total de óbitos do Estado (307), o hospital foi responsável por 90%;
- c) Já no **hospital 3**, foram realizadas 127 internações de alta complexidade, das quais 3 (2%) foram a óbito. O hospital foi responsável por 1% dos óbitos de alta complexidade do Estado.

Algumas hipóteses podem ser lançadas para explicar o volume de óbitos ocorridos no hospital 2:

- O hospital pode ter atendido uma proporção maior de pacientes que tenham realizado procedimentos cirúrgicos que envolvam um maior risco de morte;
- O hospital pode ter atendido pacientes mais graves e com maior risco de morte;
- Uma terceira hipótese é de ter ocorrido problemas de qualidade da assistência hospitalar.

Detalhando um pouco mais os óbitos ocorridos no estado de Sergipe, procuramos identificar a quais procedimentos de AC os óbitos estavam relacionados.

Assim verificamos que dos 129 tipos de procedimentos de AC realizados no estado (resultado de 3.070 internações), apenas em 39 tipos aconteceram os 307 óbitos do estado. Desconsiderando aqueles que obtiveram um volume de internação muito pequeno (e por esse motivo apresentaram 100% de óbitos) encontramos os seguintes percentuais mais significativos:

TABELA 9A: Óbitos, nº de internações e letalidade hospitalar de alta complexidade por procedimento selecionados, ocorridos no estado de Sergipe, Brasil 2002.

Procedimento	óbito	internações	letalidade
Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral	24	51	47,1
Tratamento conservador da hemorragia cerebral	61	195	31,3
Tratamento conservador da hipertensão craniana	22	97	22,7
TOTAL	107	343	31,2

Um segundo passo foi verificar os óbitos no hospital 2. Dessa forma dos 80 tipos de procedimentos de AC realizados para o volume de 1.674 internações no hospital, 27 tipos resultaram nos 275 óbitos. Obtivemos, então, uma taxa média de letalidade para procedimentos de AC no hospital em torno de 16%. Vale registrar que todos os óbitos ocorridos em Sergipe – para os 3 tipos de procedimentos de maior letalidade: Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral, Tratamento conservador da hemorragia cerebral e Tratamento conservador da hipertensão craniana – aconteceram no hospital 2.

O Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral, o procedimento que apresentou a maior volume de óbitos (24) concentrou no sexo masculino e na faixa etária de 20 a 29 anos.

Foi verificado o comportamento dos óbitos para o procedimento – Tratamento cirúrgico do hematoma cerebral – na faixa etária de 20 a 29 anos para 3 estados: Pernambuco, Piauí e São Paulo (todos com grande oferta de serviços de Neurocirurgia) e observamos que em nenhum deles alcançou o volume de óbitos do estado de Sergipe.

Seria necessária uma investigação mais profunda para determinar o motivo dos óbitos, mas o que certamente podemos apontar é que a análise dos **óbitos** é importante para o monitoramento, estadual e municipal, do Sistema de Alta Complexidade, bem como para a avaliação da qualidade da atenção hospitalar.

2.1 - A utilização dos serviços de AC, segundo faixas etárias:

A tabela 10 apresenta o percentual das internações de alta complexidade (em relação ao total de internações para a mesma faixa) e o percentual do valor pago nessas internações, também para a respectiva faixa.

A Região Norte (Anexo D1), reflete o que acontece no restante do país: geralmente todas as faixas apresentam um baixo percentual de internações de alta complexidade, considerando que são hospitais cadastrados para este tipo de atenção.

Nessa região a faixa entre 60 a 79 anos é a de maior volume de internação e valores pagos, destacando-se a sub-faixa 60 a 69 que eleva esse índice com a presença de 12% das internações de alta complexidade e 36% dos valores pagos. Em relação ao país é, ainda, a região que apresenta os menores percentuais, em todas as faixas, de

internações de alta complexidade. Isso se repete no que diz respeito aos valores pagos por essas internações.

TABELA 10: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Brasil – 2002.

BRASIL / FAIXA ETÁRIA	SAÍDAS Hosp. AC	SAÍDAS AC	SAÍDAS AC %	GASTOS Hosp. AC (US\$)	GASTOS AC (US\$)	GASTOS AC %
< 1 ano	244.048	8.181	3	72.468.019,73	7.778.578,71	11
1 a 9 anos	409.976	26.317	6	60.072.389,58	16.063.119,27	27
10 a 19 anos	431.375	24.827	6	60.612.965,13	15.864.221,89	26
20 a 39 anos	1.261.445	92.744	7	191.479.989,18	56.123.987,18	29
40 a 59 anos	830.519	130.236	16	221.256.391,06	104.017.046,24	47
60 a 79 anos	685.914	106.655	16	210.602.043,03	93.118.164,80	44
> 80 anos	152.102	14.604	10	39.626.927,80	11.616.467,18	29
TOTAL	4.015.379	403.564	10	856.118.725,51	304.581.585,27	36

Fonte: SIH-SUS

Observa-se que as proporções mais elevadas de internações de alta complexidade encontram-se nas faixas etárias de 40 a 59 anos e 60 a 79 anos (Tabela 10), entretanto destacam-se as faixas entre 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, ambas com 17% do volume das internações ocorridas. Infere-se que o volume de internações de alta complexidade cresce com a faixa etária, sendo bastante expressivos a partir dos 40 anos. Na Região Sudeste (Anexo D4) destacam-se as sub-faixas entre 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, que apresentaram os maiores (e mesmos) percentuais em relação ao volume (16%).

TABELA 11: Proporção de hospitalizações da Alta Complexidade segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002.

Faixas etárias	REGIÕES					
	BR	N	NE	CO	SE	S
< 1 ano	2	2	2	2	2	2
1 a 9 anos	7	6	8	8	6	6
10 a 19 anos	6	7	7	8	6	6
20 a 39 anos	23	32	23	25	23	22
40 a 59 anos	32	28	28	30	33	34
60 a 79 anos	26	22	27	23	27	27
> 80 anos	4	3	5	3	4	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIH-SUS

Em relação aos valores pagos pelas internações de alta complexidade, o maior percentual encontra-se na faixa entre 40 a 59 anos (Tabela 12). Entretanto, são bem expressivos os percentuais apresentados para cada uma das sub-faixas a partir dos 40 anos (40-49; 50-59; 60-69 e 70-79 anos), destacando-se a faixa que vai dos 50 aos 59 anos com 49% dos valores pagos por internações dentro da faixa e 19% do valor total pago por internações de alta complexidade.

TABELA 12: Proporção de valores pagos (US\$) por hospitalizações da Alta Complexidade, segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002.

Faixas etárias	BR	REGIÕES				
		N	NE	CO	SE	S
< 1 ano	3	2	3	3	2	3
1 a 9 anos	5	5	6	5	5	5
10 a 19 anos	5	7	6	5	5	5
20 a 39 anos	18	26	20	20	18	17
40 a 59 anos	34	30	30	34	35	35
60 a 79 anos	31	27	29	29	31	31
> 80 anos	4	4	5	3	4	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIH-SUS

A Tabela 13 mostra que a Região Nordeste apresentou os maiores percentuais de volume de internação, em todas as faixas etárias, se comparada a qualquer outra região. O maior volume de internação ocorreram nas faixas de 40 a 59 anos e 60 a 79 anos, com destaque para a sub-faixa entre 60 e 69 anos que apresentou 19% do volume das intenções ocorridas na faixa.

TABELA 13: Proporção de hospitalizações da Alta Complexidade em relação ao total de internações realizadas nos hospitais autorizados a atenderem a AC, segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002.

Faixas etárias	BR	REGIÕES				
		N	NE	CO	SE	S
< 1 ano	3	1	5	3	3	4
1 a 9 anos	6	3	8	6	6	6
10 a 19 anos	6	3	7	6	5	7
20 a 39 anos	7	5	9	7	7	8
40 a 59 anos	16	10	17	15	15	17
60 a 79 anos	16	11	19	16	15	15
> 80 anos	10	7	13	9	9	9
TOTAL	10	6	11	9	10	11

Fonte: SIH-SUS

Quanto aos valores pagos pelas internações de alta complexidade, a Tabela 14 demonstra que as faixas entre 40 a 59 anos e 60 a 79 anos foram as que apresentaram os maiores percentuais. Destacando-se na primeira faixa a sub-faixa entre 50 a 59 anos, com 47% e na segunda faixa a sub-faixa entre 60 a 69 anos, com 46%.

Verifica-se, também, que a Região Sul, comparada as demais e ao país, apresentou os maiores percentuais de gastos com internação de alta complexidade, em quase todas as faixas etárias.

No Nordeste (Anexo D2) observa-se que os valores pagos pelas internações de alta complexidade apresentam os maiores percentuais para as faixas entre 40 a 59 anos e 60 a 79, destacando-se na primeira faixa a sub-faixa entre 50 a 59 anos, com 47%, e na segunda faixa a sub-faixa entre 60 a 69 anos, com 46%.

TABELA 14: Proporção dos valores pagos (US\$) referentes a internações da Alta Complexidade em relação ao total de internações realizadas nos hospitais autorizados a atenderem a AC, segundo faixas etárias e por regiões, Brasil – 2002.

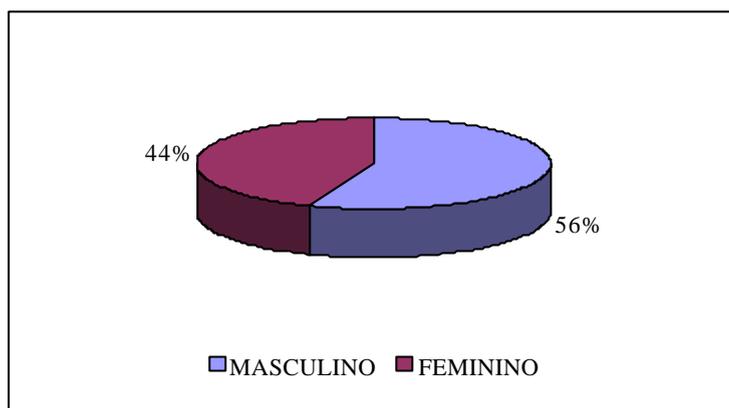
Faixas etárias	BR	REGIÕES				
		N	NE	CO	SE	S
< 1 ano	11	3	12	10	10	12
1 a 9 anos	27	11	25	21	28	29
10 a 19 anos	26	12	25	23	27	31
20 a 39 anos	29	18	28	26	30	33
40 a 59 anos	47	31	45	46	47	49
60 a 79 anos	44	34	45	45	44	45
> 80 anos	29	24	31	28	29	29
TOTAL	36	20	34	33	36	38

Fonte: SIH-SUS

2.2 - A utilização dos serviços de AC, segundo sexo:

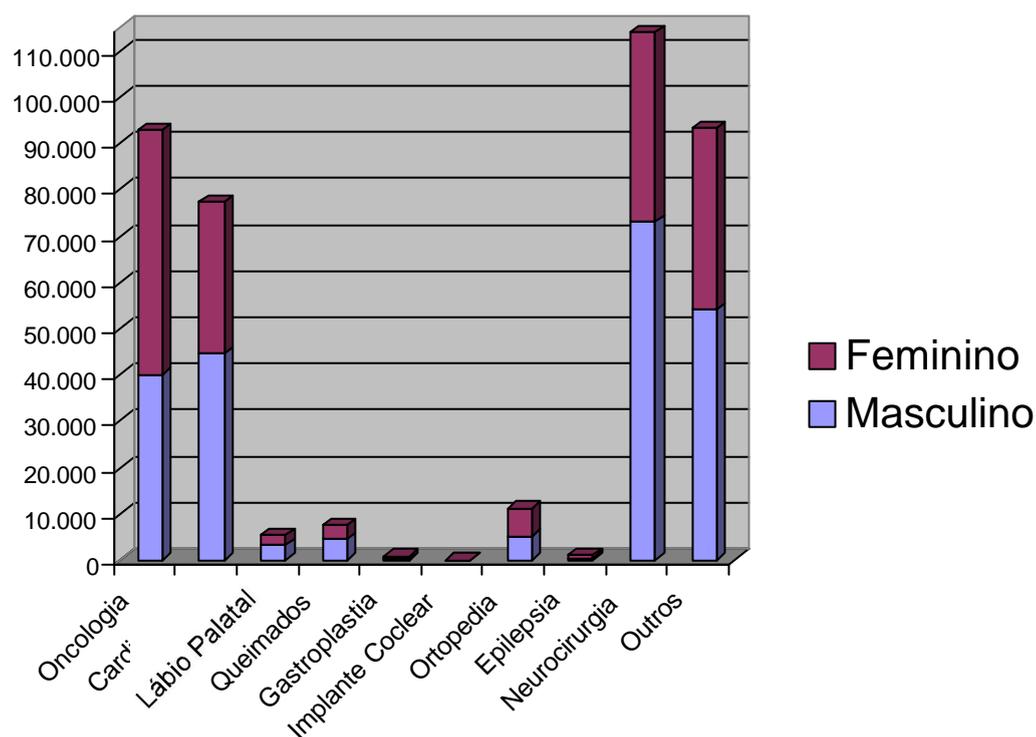
No ano de 2002 o número de internação para procedimentos de alta complexidade, em relação ao total de internações dos hospitais de alta complexidade, foi maior para o sexo masculino que para o sexo feminino, como pode ser visto no Gráfico 2. Essa relação permaneceu em todos os estados, com exceção do Espírito Santo. Este dado se mostrou relevante visto que num país de maioria feminina quais seriam as especialidades da alta complexidade que estariam elevando o número da internação masculina?

GRÁFICO 2: Distribuição, segundo sexo, das internações de alta complexidade, Brasil – 2002.



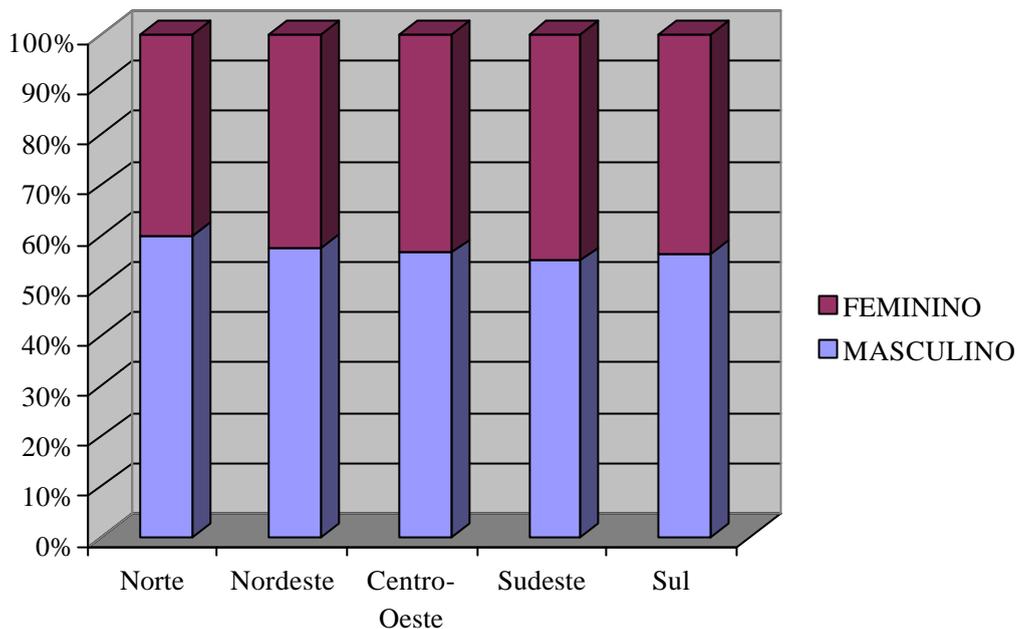
Conforme o Gráfico 3, as áreas que basicamente elevam o percentual de internação masculina são a Neurocirurgia e a Cardiologia, além da categoria Outros.

GRÁFICO 3: Distribuição das hospitalizações por procedimentos de alta complexidade, segundo sexo e por especialidade, Brasil – 2002.



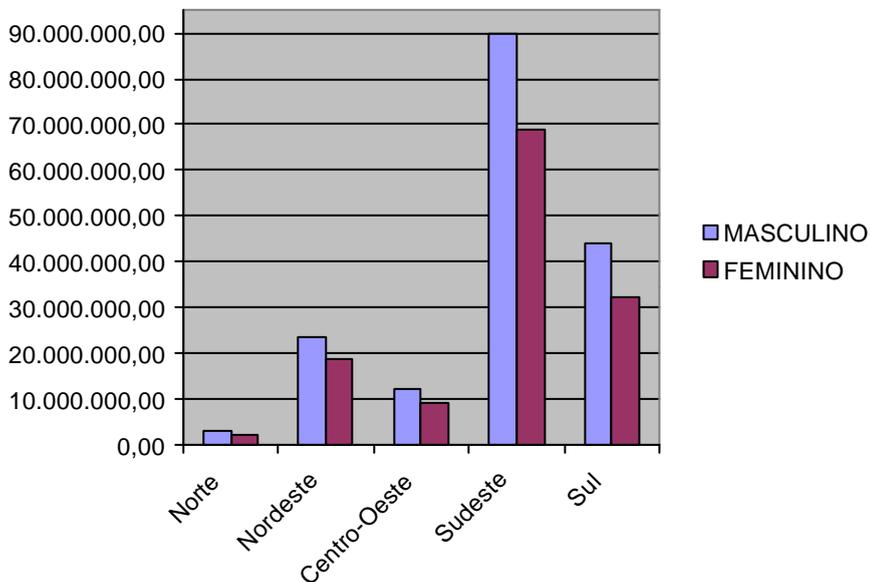
O Gráfico 4 apresenta, por regiões, o percentual de internações por procedimentos de alta complexidade ocorridas em 2002. Percebe-se que a característica de predominância masculina, mesmo em pequena escala, permanece para todas as regiões, sendo mais representativa na Região Norte.

GRÁFICO 4: Proporção de hospitalizações por procedimentos de Alta Complexidade, segundo o sexo e por região, Brasil – 2002.



Em termos de valor, no entanto, no Gráfico 5 observamos que embora o número de internações masculinas e femininas esteja muito próximo, as Regiões Sudeste e Sul, apresentam uma diferença dos valores entre os sexos (masculino e feminino) mais significativa.

GRÁFICO 5: Valores gastos com as hospitalizações por procedimentos de alta complexidade, segundo sexo e por região, Brasil – 2002.



2.3 - A utilização dos serviços de AC, segundo procedimentos:

Em 2002, os hospitais de alta complexidade apresentaram uma produção de 403.564 internações de alta complexidade. Essas internações corresponderam a 396 tipos de procedimentos, sendo as áreas que apresentaram o maior volume de internações a Neurologia – 113.759, a Oncologia – 92.644 e a Cardiologia – 77.485. Entretanto, quando se verifica os gastos relativos a esse volume, observa-se que a Cardiologia foi a área que mais consumiu recursos – US\$ 141.021.431, seguida da Neurocirurgia – US\$ 53.846.818 e da Oncologia – US\$ 38.196.152.

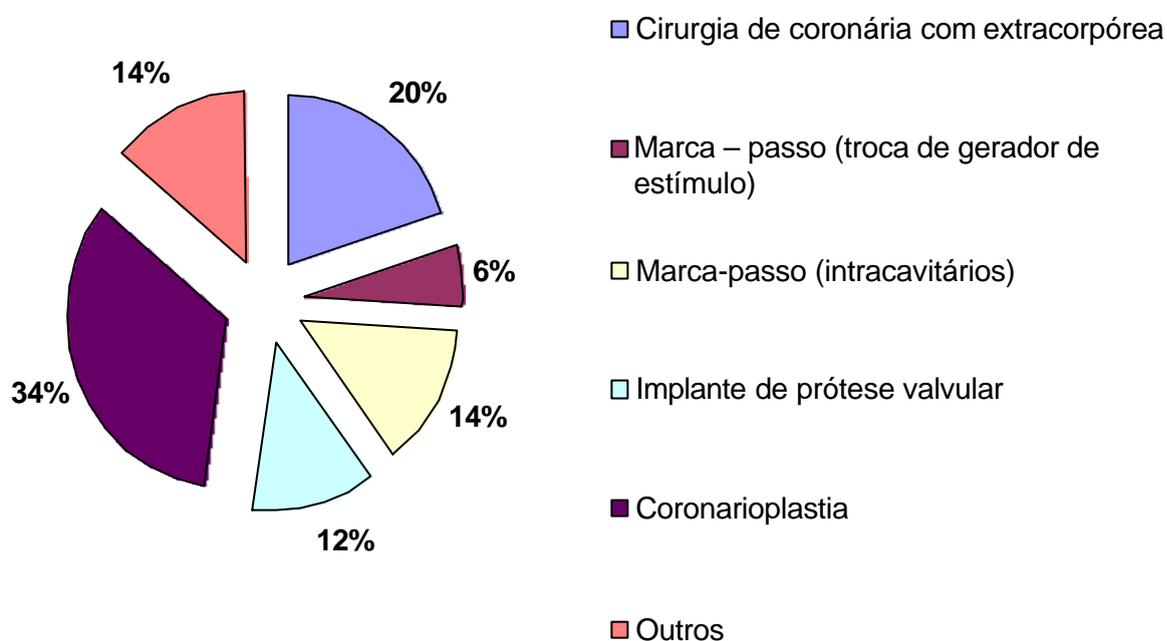
É importante ressaltar que do total de internações da alta complexidade, 93.288 estão na categoria “Outros” e dentro destes destacam-se: os procedimentos correspondentes: aos mutirões (varizes e próstata) – 48.732, ao tratamento da AIDS – 21.320 e aos derivados de transplantes – 18.978.

A Tabela do SIH-SUS oferece 22 tipos de procedimentos de Cardiologia. Desses, 21 tipos foram realizados em 2002 totalizando 77.485 internações para a especialidade. A Cardiologia representa 19% do total de procedimentos realizados no ano e 46% do total gasto com internações de alta complexidade.

O Gráfico 6 apresenta os 5 procedimentos com maior volume em 2002, em relação ao total de procedimentos da área.

A Coronarioplastia, além de representar o maior percentual de internações da especialidade Cardiologia, representa 6,5% do total de internações da alta complexidade. Do total de internações para o evento (Coronarioplastia), 65% ocorreu no sexo masculino e 58,6 se deu na faixa etária dos 50 a 69 anos.

GRÁFICO 6: Distribuição dos 5 procedimentos cardiológicos com maior volume de internação de alta complexidade, Brasil – 2002.



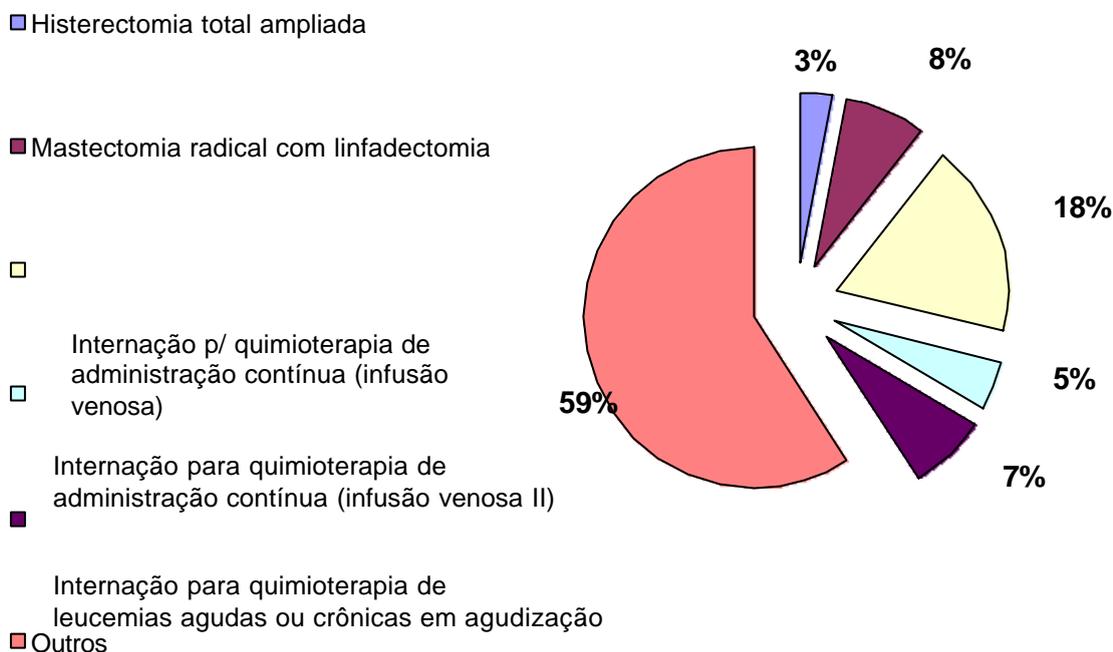
Dos 154 procedimentos oferecidos na Tabela SIH-SUS, a Oncologia realizou 148 tipos, totalizando 92.644 internações.

Esta área representa 23% do total de internações da alta complexidade e 13% do total de gasto para o ano de 2002.

O Gráfico 7 apresenta os 5 procedimentos de maior volume em número de internações, em relação ao total da área.

Observe-se que os procedimentos internação para a quimioterapia, juntos, apresentam o maior número absoluto de internação hospitalar na área.

GRÁFICO 7: Distribuição dos 5 procedimentos oncológicos com maior volume de internação de alta complexidade, Brasil – 2002.



A Gastroplastia e o implante Coclear são áreas de alta complexidade que apresentam apenas um procedimento, cada uma, contemplado pela Tabela SIH-SUS. Esses dois procedimentos estão alocados na lista dos Estratégicos, o que, teoricamente, ampliaria o acesso dos pacientes, visto que não oneraria o teto da Média e Alta Complexidade dos estados. Entretanto, a produção ainda é tímida: 947 gastroplastias e 79 implantes cocleares foram realizados de janeiro a dezembro de 2002. Como o número de centros de referência é também pequeno, podemos inferir que as dificuldades para a implantação de mais centros e a otimização da oferta existente podem estar em garantir recursos humanos especializados, nos custos dos materiais, na manutenção / aquisição de equipamentos, entre outros.

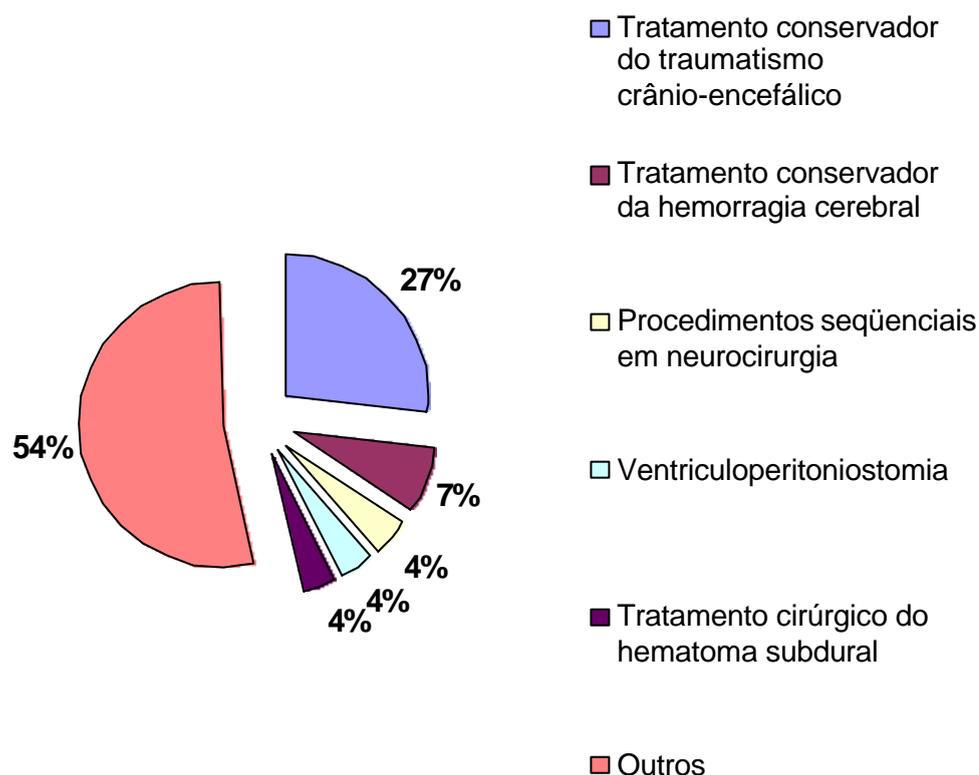
Ao contrário dessas 2 áreas, a Neurocirurgia apresenta o maior número de hospitais cadastrados no SUS para a especialidade. A Neuro destaca-se também, em relação ao total da alta complexidade, no volume de internações – 28% e nos gastos – 18%. Observe (Gráfico 8) que o procedimento tratamento conservador do traumatismo crânioencefálico representa mais de ¼ dos procedimentos de Neuro realizados em 2002.

O maior volume de internação para tal procedimento se deu na faixa etária dos 20 aos 39 anos, que representou 38% do total. E a sua distribuição, segundo natureza jurídica, foi:

- 42% filantrópicos;
- 34% universitários;
- 13% públicos; e
- 11% contratados.

Esse procedimento também apresentou um alto índice de óbitos, 10%.

GRÁFICO 8: Distribuição dos 5 procedimentos da neurocirurgia com maior volume de hospitalização, Brasil – 2002.

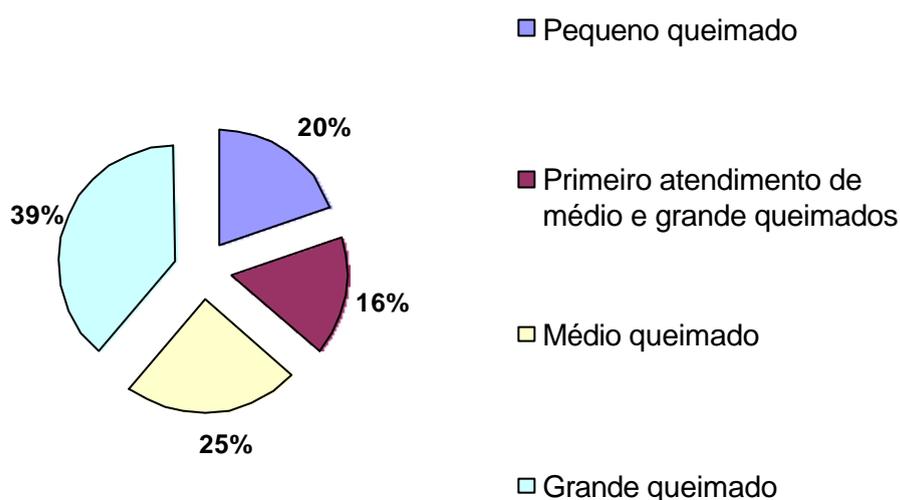


A Epilepsia é uma outra especialidade da alta complexidade que, semelhante a Gastroplastia e ao Implante Coclear, tem poucos centros de referência (Tabela 1) e poucos procedimentos na Tabela SIH-SUS: apenas 2. A diferença está no seu financiamento: os 1.016 procedimentos, realizados em 2002, que custaram um pouco mais de US\$ 2 milhões saíram do teto da MAC dos estados que têm os serviços cadastrados.

A assistência ao Queimados, no SUS, se dá mediante financiamento extrateto. Essa especialidade possui 6 tipos de procedimentos, os quais geraram 7.651 internações hospitalares. O Gráfico 9 apresenta a distribuição dos procedimentos da área, agrupados em 3 níveis de queimados: Dos procedimentos realizados em 2002:

41,4% foram em hospitais universitários e 31,4% foram em hospitais contratados. Das internações ocorridas 24,2% estava na faixa de 1 a 4 anos e 14,8% na faixa de 20 a 29 anos. Entretanto foi na faixa que vai de 1 mês aos 19 anos que se concentrou o maior percentual de internação em queimados – 54,9%.

GRÁFICO 9: Distribuição dos procedimentos da assistência à queimados que geraram internação. Brasil – 2002.

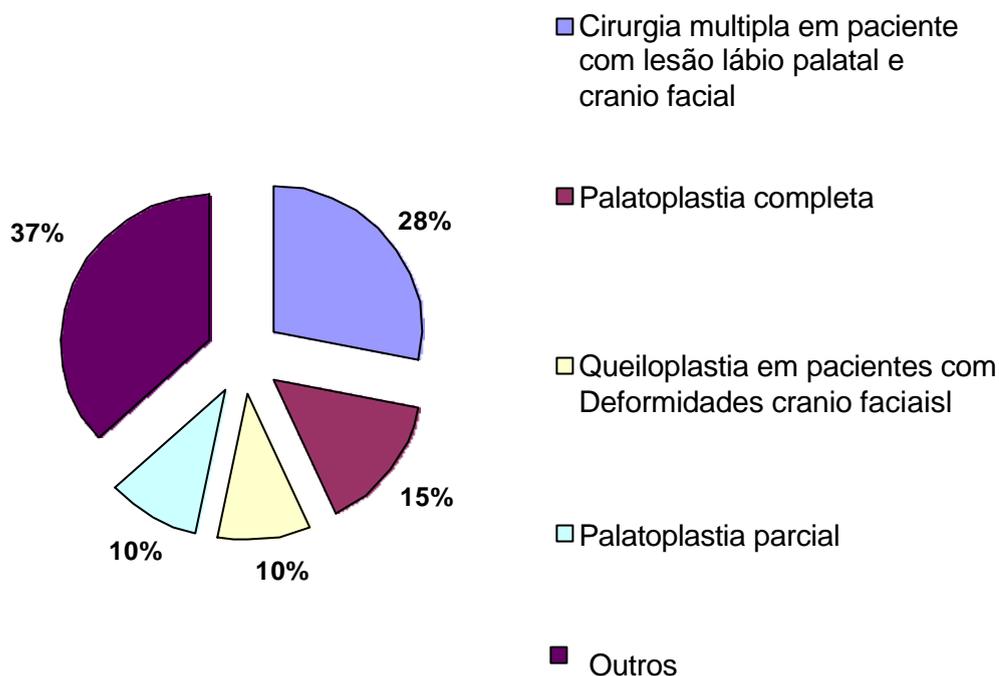


A especialidade Lábio Palatal tem 19 procedimentos constantes na Tabela SIH-SUS, poucos centros de referência cadastrados e está financiada pelo FAEC Estratégico (extra-teto).

Do total de procedimentos constantes da tabela SIH/SUS, 18 deles foram realizados em 2002, resultando em 5.401 internações. O procedimento “cirurgia múltipla em paciente com lesão lábio palatal e crânio facial” foi responsável por 1.509 internações de alta complexidade (gráfico 10). Desse total 95,4% ocorreu em faixas etárias de 1 mês a 29 anos, destacando-se a de 1 a 4 anos com 331 procedimentos.

O tempo médio de permanência no hospital, em 95,7% das internações, foi de até 7 dias e 95,5% dos procedimentos foram realizados em hospitais universitários.

GRÁFICO 10: Distribuição dos 4 procedimentos Lábio Palatal, de maior volume, que geraram hospitalização, Brasil – 2002.

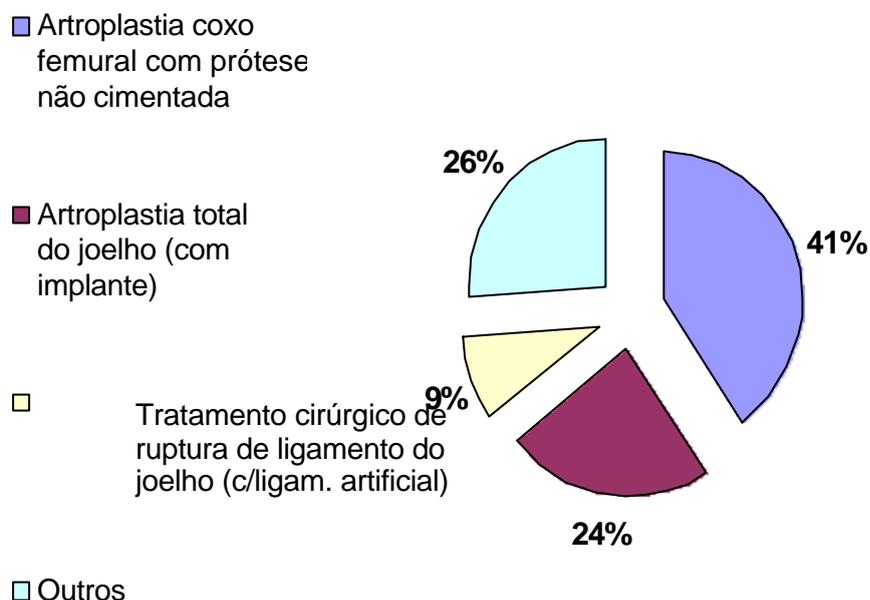


Na Ortopedia, dos 26 procedimentos do SIH-SUS, apenas a Desarticulação Inter Ílio Abdominal não foi realizada em 2002. Dos 25 procedimentos realizados que resultaram em 11.294 internações, o Gráfico 11 apresenta a distribuição dos 3 procedimentos com os maiores volumes de saída, em relação aos demais.

Observe-se que o procedimento artroplastia coxo-femural com prótese não cimentada obteve o maior número absoluto - 4.537, dentre os procedimentos da área. Do total de internações relacionadas a esse procedimento, 56% foi do sexo feminino, e 45% foi realizada em hospitais universitários, seguido dos filantrópicos com 37%. Em 65% das internações, o tempo médio de permanência foi de 1 a 7 dias e em 86% não foi necessário o utilizar a UTI. No que diz respeito à faixa etária, esse procedimento encontra-se espreado, com certa homogeneidade, entre os 40 aos 80 anos;

- 40 a 49 anos – 629
- 50 a 59 anos – 852
- 60 a 69 anos – 966
- 70 a 79 anos – 927
- Acima dos 80 anos – 659.

GRÁFICO 11: Distribuição dos 3 procedimentos de Ortopedia com maior volume de internação de alta complexidade, Brasil – 2002.



2.4 - A utilização dos serviços de AC, segundo o fluxo de pacientes:

Nesta última etapa, foram verificados os fluxos que os pacientes fazem no Sistema para ter acesso às especialidades de alta complexidade. Veja na Tabela 15, como ficaram as regiões em relação a importação / exportação de pacientes de alta complexidade. Não foi verificado se este fluxo obedecia qualquer tipo de regulação (estado ou nível central) ou se era por demanda espontânea, visto que não foram considerados os dados da CNRAC, explicado no capítulo de *Materiais e Métodos*.

A Região Sudeste se destaca por ter recebido e encaminhado o maior volume de pacientes. É interessante registrar que dos 5.637 pacientes encaminhados pela região, 88% foram para estados da própria região. O estado de São Paulo, além de ser o único estado da federação a receber pacientes de todos os estados do Brasil, foi também o que apresentou maior volume de internação de alta complexidade em pacientes de outros estados. Dos 18.810 pacientes encaminhados, São Paulo recebeu 8.078, o que representa 43% dos encaminhamentos do país.

TABELA 15: Quantidade de pacientes de alta complexidade encaminhados X recebidos, por região, Brasil – 2002.

ENCAMINHADOR		RECEPTOR	
N	2.848	N	546
NE	4.807	NE	3.256
SE	5.637	SE	8.954
S	2.606	S	2.080
CO	2.912	CO	3.974
TOTAL – 18.810			

FONTE: SIH-SUS

Os estados que mais receberam encaminhamentos da região foram Goiás, com 1.013, seguido de São Paulo, com 609, e Piauí com 261. Verificamos, ainda, que os estados da Região Norte mais resolutivos (relação entre o que foi realizado no estado e o que foi encaminhado) foram o Amazonas – 93% e o Tocantins – 88%, e os menos resolutivos são Rondônia (que não tem serviços de alta complexidade hospitalar) e Amapá, ambos encaminhando todos os pacientes.

TABELA 16: Estados com maior volume (nº e %) de encaminhamentos para hospitalização na Alta Complexidade, Região Norte – 2002.

UF	Internações encaminhadas	%
RO	560	20%
AC	253	9%
AM	191	7%
RR	76	3%
PA	1.032	36%
AP	62	2%
TO	674	23%
Total	2.848	100%

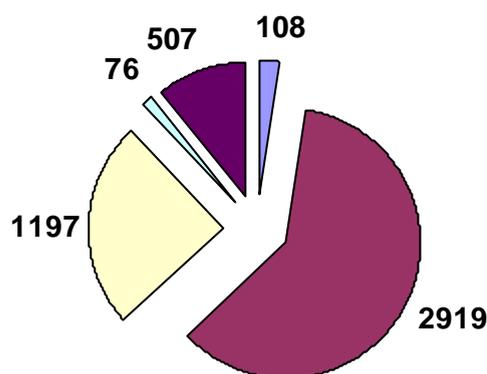
Fonte: SIH-SUS

A Região Nordeste totalizou, contando com os encaminhamentos feitos para os estados da própria região, 4.807 pacientes de alta complexidade.

É interessante perceber que 61% dos encaminhamentos são para estados da própria região, o que pode significar a tentativa de superar problemas de oferta dentro do próprio desenho regional (gráfico 12).

Os estados que mais encaminham pacientes é o Maranhão, com 2.403 e a Bahia, com 1.048. O Maranhão encaminha 80% do seu total para o Piauí e a Bahia distribui entre São Paulo – 27%, Sergipe – 22% e o Distrito Federal – 16%.

GRÁFICO 12: Encaminhamentos de pacientes de alta complexidade da Região Nordeste, Brasil – 2002.



■ Norte ■ Nordeste ■ Sudeste ■ Sul ■ Centro-Oeste

Dentre os estados que mais receberam encaminhamentos de alta complexidade estão o Piauí, com 1.976 e, em seguida, São Paulo, com 884. Aliás, São Paulo é o único estado da federação que recebe pacientes de todo o país.

Considerando as áreas que estão cobertas pelo teto da MAC do estado, o Piauí atendeu (excluindo o atendimento do próprio estado) a 859 pacientes de Oncologia, 782 de Neurocirurgia e 277 de Cardiologia. Vale lembrar que o estado possui 1 CACON II, 3 Centros de Neurocirurgia I e 3 de Neurocirurgia II, e 3 Centros de Referência para Cardiologia, além 1 Centro para tratamentos Lábio Palatais que não apresentou produção nem para o próprio estado, nem para fora do estado.

Dos estados que encaminharam pacientes para o Piauí, destacou-se o Maranhão com 85% dos encaminhamentos de Oncologia, 45% da Cardiologia e 37% de Neurocirurgia.

Já São Paulo atendeu um total de 5.096 pacientes de fora do estado. Destacaram-se as áreas de Cardiologia (2.504), Oncologia (1.574) e Neurocirurgia (571). Dentre

esses atendimentos destacou-se o estado de Minas Gerais, responsável por 59% dos encaminhamentos da Cardiologia, 61% da Oncologia e 54% da Neurocirurgia.

Passando para o Sul, o estado de Santa Catarina apresentou os seguintes dados: foi o estado que menos recebeu encaminhamentos – apenas 52, entretanto foi o que mais encaminhou pacientes – 1.783. Isto pode significar que o Sistema de Alta Complexidade do estado não é resolutivo: a oferta pode ser insuficiente, seja na quantidade dos serviços ou na abrangência das especialidades, e isso faz com que a população (por demanda espontânea) ou o próprio estado induza o fluxo para regiões mais resolutivas.

O Distrito Federal se destaca na região Centro-Oeste, visto que encaminhou 246 pacientes (dos quais 153 foram para São Paulo) e recebeu 1.946, sendo a maior parte de Goiás (60%) e de Minas Gerais (13%).

A Matriz (Tabela 17) nos mostra, também, que a Região Norte encaminhou 2.425 pacientes de alta complexidade, sendo: 1.383 para o Centro-Oeste, 658 para o Sudeste, 312 para o Nordeste e 72 para o Sul.

TABELA 17: Matriz das hospitalizações de alta complexidade, por UF, Brasil – 2002.

		UF ENCAMINHADOR																											
		RO	AC	AM	RR	PA	AP	TO	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA	MG	ES	RJ	SP	PR	SC	RS	MS	MT	GO	DF	
UF RECEPTOR	RO																												
	AC		49																										
	AM			2.761	1																								
	RR				185																								
	PA					4.596	1	1	5		1																		
	AP																												
	TO	6	1			413		1.395	102																		13	2	
	N	6	50	2.761	186	5.009	1	1.396	107	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2	0
	MA		2		1	18	4	4	3.384	1							1								2				
	PI	5			7	225		24	1.932	4.383	26		3	5			10	1	1		1	1	1				2	1	4
	CE			11	1	3			3	3	15.764	32	10	97	3		1	1											
	RN										4	3.366	12																
	PB										3	17	4.881	127															
	PE	2			1	3		1	4	1	13	25	203	14.985	45		26	2				1	2					1	
	AL													29	3.155														
	SE														23	2.811	236												
	BA											1	6	9	2	6	12.533	3		1									
	NE	7	2	11	10	249	4	29	5.323	4.388	15.810	3.441	5.115	15.252	3.228	2.817	12.807	7	1	1	2	3	1	2	0	2	2	4	
	MG	7		2	4	2		2	18	1	1	15	10	7	1	3	107	36.788	43	27	45	8	10	5	1	3	29		
	ES	1						1	6			2	1				70	43	9.256	8	2		2	1				1	
	RJ	1	9	4		6		10	13		14	11	5	4	9		15	141	62	26.870	39	4	4	27	3		2	4	
	SP	175	31	129	45	148	45	36	158	28	39	67	179	30	73	24	286	3.740	192	635	120.246	533	205	128	518	243	238	153	
	SE	184	40	135	49	156	45	49	195	29	54	95	195	41	83	27	478	40.712	9.553	27.540	120.332	545	221	161	522	246	269	158	
	PR	53	2			4		11	5	1	25	3	2	9	2	1	19	13	7	26	136	37.966	1.013	32	21	41	8	15	
	SC														1	1	3	3			7	17	11.914	19			1		
	RS	1				1											4	4	3	7	3	16	532	40.583		5	3		
S	54	2	0	0	5	0	11	5	1	25	3	2	9	3	2	26	20	10	33	146	37.999	13.459	40.634	21	46	12	15		
MS	34	3					1					1								6	1			5.908	32	1			
MT	113	1							1							1				10	5		1	4	4.000	1			
GO	133	194	32	3	189	9	543	86	5	3	1	8	10	8		98	111		3	9	5	7	4	8	274	13.519	69		
DF	29	10	13	13	20	3	40	71	10	4	2	18	9			171	253	2	19	27	6	9	6	2	38	1.171	4.275		
CO	309	208	45	16	209	12	584	157	16	7	4	26	19	8	0	270	364	2	22	52	17	16	11	5.922	4.344	14.692	4.344		

CONSIDERAÇÕES

FINAIS

Estudar a atenção de alta complexidade significa pensar numa parte da atenção que deve (e precisa) estar atrelada às demais e ao sistema como um todo.

O modelo assistencial hoje implantado, nada mais é do que a consequência de políticas e programas fragmentados e centrados na doença.

Para inverter essa lógica e implantar um novo modelo de atenção é necessário enfrentar temas prioritários, como o financiamento e a regionalização, promover mecanismos mais efetivos para a regulação, controle e avaliação do Sistema, bem como investir no fortalecimento do controle social como estratégia de democratização da gestão e co-responsabilidade entre os atores envolvidos.

Essas mudanças exigem tempo e iniciá-las não quer dizer romper de imediato com as práticas e o funcionamento já existente.

Nesse sentido a Alta Complexidade, como qualquer outro nível da atenção, carece de mudanças estruturais que orientem o Sistema. Paralelamente é desejável que, no campo mais micro, sejam definidas e implementadas ações que norteiem essa atenção para o novo modelo e que produzam uma substancial melhoria em relação ao que está implantado atualmente.

É importante ressaltar que na condição de uma política de saúde, a alta complexidade deve considerar os princípios norteadores do SUS. Isto implica dizer que na implementação desta política há que se dispor de estratégias que garantam o acesso, a equidade, a integralidade, a participação popular, a regionalização e hierarquização dos serviços, entre outros.

A organização da atenção hospitalar de Alta Complexidade do SUS se dá mediante o cadastramento, pela esfera federal, de hospitais para a prestação de serviços hospitalares em áreas específicas.

Uma dificuldade a se apontar nesse estudo é que o excesso de normas (portarias) para cada especialidade da AC prejudica a apropriação, o entendimento e por consequência a operacionalização por parte dos gestores locais. Além disso, o fluxo e os critérios de cadastramento são baseados em parâmetros nacionais e inflexíveis, o que pode aumentar a iniquidade (da oferta) entre as Regiões e os Estados.

Quanto ao processo de cadastramento é importante registrar que as exigências burocráticas para a inclusão dos serviços e a fragilidade do mecanismo de atualização dos dados cadastrais acabam por ocasionar erros primários e colocar em xeque a confiabilidade dos dados, visto que não são informadas / atualizadas mudanças de CGC, razão social, personalidade jurídica, responsável técnico pelo serviço, entre outros.

Em 2002 havia na Alta Complexidade 9 áreas – já citadas anteriormente – que agrupavam 421 tipos de procedimentos e totalizavam 987 serviços especializados, distribuídos em quase todos os estados da federação, além de 662 Unidades de Terapia Intensiva dos tipos II e III.

Os mapas (Anexo B) indicam que a oferta da atenção hospitalar de alta complexidade apresenta marcante disparidade regional, com uma concentração nas áreas mais desenvolvidas economicamente e déficits importante no interior do país. Entre outras causas, o significativo investimento público ocorrido nas décadas de 70 e 80, proporcionou às regiões Sul e Sudeste a composição do maior número de hospitais e de serviços especializados. Por outro lado, a região Norte é a que apresenta a menor oferta hospitalar de alta complexidade, sendo o estado de Rondônia o único a não ter serviços do SUS para esse tipo de atenção.

Não há dúvida de que aproveitar a capacidade instalada é essencial, haja vista as especificidades de um serviço de alta complexidade. Entretanto, a organização da atenção deve levar em conta não só a oferta existente, mas a necessidade de saúde da população.

Um outro dado interessante do estudo é que 63% dos hospitais de alta complexidade pertencem à rede privada (considerando como privados os hospitais filantrópicos e contratados). O inverso ocorre na região Norte que tem uma rede hospitalar predominantemente pública.

Isto se agrava ainda mais quando se sabe que a relação entre os gestores e os hospitais vinculados ao SUS se dá mediante contratos tácitos, diminuindo, muitas vezes, a capacidade de gestão e gerência dos serviços por parte dos gestores.

Outro ponto fundamental está relacionado à insipiência de instrumentos de regulação, controle e avaliação das áreas e do Sistema de Alta Complexidade.

Não existe nenhum tipo de acompanhamento dos serviços já cadastrados. Se dos 639 hospitais cadastrados, em 2002, 593 apresentaram produção, o que houve com os 46 restantes? É provável que alguns deles já não atendam, há alguns anos, e mesmo assim não foram detectados e procurados para esclarecimentos.

A desarticulação com outros interlocutores do MS, em especial o Sistema de Transplante e a CNRAC, além de fragilizar a ação do nível federal, pode estar causando a duplicação de esforços e recursos.

A CNRAC, por exemplo, foi criada para garantir acesso àquelas populações onde não existem os serviços especializados. Certamente deverá ser uma estratégia transitória, pois não estrutura o sistema. Entretanto seria plausível que houvesse um

diálogo permanente com o sistema de alta complexidade, visto que os dados da Central são extremamente valiosos quando transformados em informações que subsidiem a criação de mecanismos que permitam organizar o sistema.

O Gráfico 14 e a Tabela 17 (Matriz) mostra como funciona o fluxo de importação e exportação de pacientes que necessitam de serviços de alta complexidade. Essas informações são fundamentais para viabilizar estratégias da programação das ações e recursos, de forma a não prejudicar a população local em detrimento de atendimentos a outros estados.

Em 2002, um terço das internações hospitalares do país ocorreram em hospitais de Alta Complexidade e, desse montante, 90% foram por motivos outros que não procedimentos de alta complexidade.

Tendo em vista que a economia de escala é uma característica fundamental para serviços de alta complexidade, de modo a otimizar recursos, minimizar custos e principalmente qualificar a atenção prestada, é importante que o MS reveja o perfil dos hospitais que fazem parte do sistema e avalie que tipo de atenção está sendo prestada ao usuário.

Os óbitos em Alta Complexidade representaram, para o ano do estudo, 8% do total de óbitos provenientes de internações hospitalares do Sistema Único de Saúde. A análise desses óbitos no nível estadual e, caso necessário, nos hospitais permitiria um monitoramento permanente da qualidade da atenção prestada possibilitando antecipar ações preventivas.

O estudo demonstra que o volume de internações de alta complexidade cresceu de acordo com a faixa etária, diminuindo a partir dos 80 anos.

Na tabela 10 verifica-se que as proporções mais elevadas de internações de alta complexidade encontram-se nas faixas etárias de 40 a 59 anos e 60 a 79 anos.

A importância dessa variável, juntamente com a variável sexo, torna-se mais clara ao articular, a elas, as especialidades. A análise dessas informações traz para o sistema a possibilidade de ampliar e qualificar a atenção básica e a de média complexidade, além de produzir ações mais eficientes em programas estratégicos como a saúde da mulher, por exemplo, de forma a diagnosticar e até prevenir futuros eventos que culminem em procedimentos de alta complexidade.

As áreas (especialidades) que compõem o sistema de alta complexidade é um outro ponto que pode ser analisado em bases científicas pelo MS. A realização de Avaliação tecnológica pode ajudar na composição do rol de procedimentos, assim como servir de instrumento de gestão para a inclusão de tecnologias.

Enfatiza-se, também, a necessidade de monitoramento e avaliação constantes de cada área, a partir da construção de indicadores que meçam quantitativa e qualitativamente a oferta e utilização da atenção prestada. Sem a definição de indicadores que orientem a gestão e sem uma avaliação periódica dos serviços, não se consegue detectar nós críticos e tão pouco, intervir de forma mais efetiva.

Assim, diante desses resultados, apontam-se abaixo algumas proposições que podem servir de pontos de reflexão para a melhoria do Sistema:

- ✓ Profunda revisão normativa, enxugando o excesso de informações e transcrevendo-as de forma mais didática e de fácil entendimento para os níveis locais as portarias de credenciamento dos serviços;
- ✓ Inserção de critérios técnicos, epidemiológicos e sociais que permitam induzir a equidade na implantação dos serviços, determinando a quantidade e o tipo de serviço a ser cadastrado em regiões / estados;
- ✓ Fluxo de cadastramento mais eficiente utilizando o potencial estadual (Núcleos Estaduais) para descentralizar as atividades de análise do pleito, conferência dos documentos e visita in loco, sendo registrados os dados num sistema informatizado do MS que teria o aval final da Coordenação de Alta Complexidade;
- ✓ Inserção de ferramentas que permitam a atualização sistemática de todos os dados de cadastro a fim de possibilitar uma informação mais fidedigna, com geração de relatórios;
- ✓ Implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação das áreas e do sistema, incluindo indicadores quantitativo e qualitativos;
- ✓ Articulação com áreas como transplante e CNRAC de forma a conduzir uma única política para esse nível de atenção, assim como uma maior integração com os outros 2 níveis de atenção (básica e média complexidade), de forma a promover a integralidade da assistência de alta complexidade;
- ✓ Amplo diagnóstico da oferta de alta complexidade do país - situação atual das áreas e identificação de potenciais centros de referência. Uma Análise de Situação e Tendências de Saúde (MENDES, 2001), poderia ser o primeiro passo para redefinir (avaliar e adequar) a política de alta complexidade;
- ✓ A incorporação de critérios de avaliação tecnológica como subsídio para a tomada de decisão quando da incorporação de novos métodos e procedimentos;
- ✓ No tocante a participação popular, o MS poderia apoiar/ incentivar a criação de estratégias de gestão participativa e controle social dentro dos hospitais que

compõem a rede de assistência da alta complexidade. Conselhos gestores e pequenas ouvidorias podem ser poderosos instrumentos para a interlocução com a sociedade e para a tomada de decisões.

Enfim, inúmeras ações podem ser deflagradas de forma a otimizar o sistema da alta complexidade e criar condições para direcionar os níveis de atenção a convergirem num sistema harmonioso e resolutivo.

Nesse contexto, este Estudo da Atenção Hospitalar de Alta Complexidade é apenas uma reflexão sobre o sistema que temos.

REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR, M. J., *Avaliação de serviços e programas sociais*. Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 1994.
- ANTUNES, E.; VALE, M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V., *Gestão da Tecnologia Biomédica – Tecnovigilância e Engenharia Clínica*. França/Paris: Ed. ACODESS, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília/DF: CONASS, 2003.
- BRASIL. *Gestão de saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação à distância*. Rio de Janeiro/RJ: Ed. FIOCRUZ; Brasília/DF: Ed. UNB, 1998.
- BRASIL. *Gestão municipal de saúde: leis, normas e portarias atuais*. Rio de Janeiro/RJ: Ed. MS, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica – NOB/SUS 01/91*. Brasília/DF, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica – NOB/SUS 01/93*. Brasília/DF, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica – NOB/SUS 01/96*. Brasília/DF, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/02*. Brasília/DF: Ed. MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *O Sistema Público de Saúde Brasileiro – Seminário Internacional “Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas”*. Guarulhos/SP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS 96, de 27/03/2000.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 627, de 26/04/2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS 526, de 16/11/2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2.303, de 21/12/2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS 589, de 27/12/2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão da Secretaria de Assistência à Saúde - SAS: quadriênio 1998 - 2001*. Brasília/DF: Ed. MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Reduzindo as Desigualdades e Ampliando o Acesso à Assistência à Saúde no Brasil – SAS: quinquênio 1998 - 2002*. Brasília/DF: Ed. MS, 2002.
- CASTELLS, M. *A Sociedade em Rede A Era da Informação: Economia Sociedade e Cultura*. São Paulo/SP: Ed. Paz e Terra, 1999.
- CHIYOSHI, F. & MOURA, A. O Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) – Sistema AIH (mimeo).
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988. Senado Federal, Brasília/DF, 2002.
- DECRETO PRESIDENCIAL Nº 3.496, de 01/06/2000.
- DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1994.
- DIAS, R. M. L. & PASTRANA R. M. S. *Experiências Inovadoras no SUS: Relatos de experiências, gestão dos serviços de saúde - Promover a integralidade: acesso aos serviços de média e alta complexidade*. Brasília/DF: Ed. MS, 2002 – ps. 399-412.

- GADELHA, M., *Planejamento da assistência oncológica: um exercício de estimativas*.
Revista Brasileira de Cancerologia, 2002 - 48(4): 533-543.
- GIOVANELLA, L. *Integralidade da atenção em sistemas municipais de saúde: metodologia de avaliação e intervenção*, 2003 (mimeo).
- GOODMAN, C. *É tempo de repensar sobre avaliação tecnológica em atenção à saúde*.
(mimeo)
- HARTZ, Z. M. A. (Org) *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro/RJ: Ed. Fiocruz, 1997.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos Municípios Brasileiros – Gestão Pública 2001*. Rio de Janeiro/RJ: Ed. IBGE, 2003.
- KLIGERMAN, J. *O Desafio de se Implementar a Assistência Oncológica no SUS*.
Revista Brasileira de Cancerologia, 2000 - 46(3): 235-239.
- LABRA, M. E. *Pacto Federativo e Desigualdades no Brasil*, 1999 (mimeo).
- LEI FEDERAL Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- LEI FEDERAL Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- LEVCOVITZ, E.; LIMA, L.; MACHADO, C., *Política de Saúde nos anos 90: SAS: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas*.
Ciência e Saúde Coletiva, 2001 - 6(2): 269-291.
- LEVCOVITZ, E & PEREIRA, T.R., *SIH/SUS (SISTEMA AIH): uma análise do sistema público de remuneração de internações hospitalares no Brasil - 1983-1991*.
Série Estudos em Saúde Coletiva nº 57, Rio de Janeiro/RJ: Ed. UERJ, 1993.

- LUCCHESI, P. T. R. *Descentralização do financiamento e gestão da assistência à saúde no Brasil: A implementação do Sistema Único de Saúde – Retrospectiva 199/1995*. In. Planejamento e Políticas Públicas, Brasília/DF: Ed. IPEA, 1996.
- LUCCHESI, P. T. R. *Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde*. Ciência e saúde coletiva, 2003, vol 8, nº 2, p. 439-448.
- MARCHESINI, J. B. *Aos Novos Magros...* Curitiba/PR: Center Design, 2001
- MARQUES, C. P. In - PIERANTONI, C. R. & VIANNA, C. M. M. (Orgs) *Gestão de Sistemas de Saúde*. Rio de Janeiro/RJ: IMS-UERJ, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. *O Sistema Público de Saúde Brasileiro*. Brasília/DF: Ed. MS, 2002.
- MENDES, E. V. *A Organização da Saúde no nível local*. São Paulo/SP: Ed. HUCITEC, 1998.
- MENDES, E. V. – *Os grandes dilemas do SUS: tomo I*. Salvador/BA: Ed. Casa da Qualidade, 2001a.
- MENDES, E. V. – *Os grandes dilemas do SUS: tomo II*. Salvador/BA: Ed. Casa da Qualidade, 2001b.
- MENDES, E.V. *Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas*. Fortaleza/CE: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- NEGRI, B. & DI GIOVANNI, G. (Org.) *Brasil Radiografia da Saúde*. Campinas/SP: Ed. UNICAMP, 2001.
- NEGRI, B. & VIANNA, A. (Orgs) *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo/SP: Ed. Sobravime ; Cealag, 2002.

NORONHA, M. F. *Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto: os Diagnoses Related Groups*. São Paulo/SP: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2001.

PIOLA, S. F. & VIANNA, S. M. (Orgs) *Economia da Saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde*. Brasília/DF: IPEA, 1995.

OLIVEIRA, J. A. A. & TEIXEIRA, S.M.F.(1985) *(IM)PREVIDÊNCIA SOCIAL 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis/RJ: Vozes; ABRASCO.

OPAS / MINISTÉRIO DA SAÚDE *Grupo Tarefa para Desenho e Implementação de Redes de Referência Especializadas em Atividades Assistenciais Prioritárias. Relatório nº 2*. Brasília/DF, 2003.

SANTOS, L. *Coletânea de leis e julgados da saúde: sistema único de saúde*. Campinas/SP: IDISA, 2003.

SEMINÁRIO: *Reformas do Estado, Saúde e Equidade no Brasil*. – Rio de Janeiro/RJ, 2000.

VIANNA, C.M.M & CAETANO, R. *Avaliação Tecnológica em Saúde: Introdução e alguns conceitos básicos* IMS-UERJ, 2001(mimeo).

WORLD HEALTH ORGANIZATION – *The World Health Report 2000: health systems, improving performance*. Genebra/Suíça, 2000.

ANEXOS

ANEXO A:

CADASTRO DOS HOSPITAIS, DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE, PARA A ATENÇÃO DE
ALTA COMPLEXIDADE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
AMAPÁ																			
1	SES Hospital Geral de Macapá	Macapá	23086160000456												1				
1	TOTAL - AP						0								1				
ACRE																			
1	Obras Sociais Diocese Rio Branco Hosp. Santa Juliana	Rio Branco	00529443000336											1	1				
1	TOTAL - AC						0							1	1				
BAHIA																			
1	Santa Casa de Misericórdia de Ilheus	Ilhéus	14168470000173												1				
1	Santa Casa M. de Itabuna Hospital Manoel Novaes	Itabuna	14349740000304												1		1		
1	Santa Casa M. de Itabuna Hospita Calixto Midlej Filho	Itabuna	14349740000223												1		1		
1	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães	Itabuna	02762633000162												1		1		
1	Fundação Monte Tabor Hospital São Rafael	Salvador	13926639000144		1		1							1	1		3		
1	FAPEX Hosp. Prof.Edgard Santos H.Universitário MEC	Salvador	14645162000191	1			1							1			1		
1	Hospital Central Roberto Santos	Salvador	13937131005372				1								1		1		
1	Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil	Salvador	15170723000106											1			1		
1	Liga Baiana Contra o Câncer Hospital Aristidez Maltez	Salvador	15180961000100			1									1		1		
1	Santa Casa Misericórdia Bahia Hospital Santa Izabel	Salvador	15153745000249				1							1	1		1		
1	Real Soc.Portuguesa B. 16 Setemb.Hosp.Português	Salvador	15166416000151				1										2		
1	Associação Obras Sociais Irmã Dulce	Salvador	15178551000117								1						2		
1	Hospital Geral do Estado	Salvador	13937131004210											1		1	1		
1	Cong. das Ir. F. Hosp. da Irm. Conceição H.Sag. Família	Salvador	15233646001400														1		
1	Associação das Pioneiras Sociais/Sarah	Salvador	37113180001108						1					1		1	1		
1	Hospital Regional de Vitória da Conquista	Vitória Conquista	13937131006263														1		
1	Pref. Mun.I de Vitória Conquista Hospital M. Esaú Matos	Vitória Conquista	14239578000100														1		
17	TOTAL - BA			1	1	1	5		1		1	1	5	2	7	1	13		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
CEARÁ																			
1	Hospital e Maternidade Santo Antonio S/C LTDA	Barbalha	05795083000176												1				
1	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Barbalha	03284505000113	1													2		
1	Hospital do Coração do Cariri - F. Otília C. Saraiva	Barbalha	41343187000103				1										1		
1	Hospital Infantil Albert Sabin	Fortaleza	07059280000900	1										1			2		
1	Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC	Fortaleza	07206048000280	1			1			1				1	1		1		
1	Instituto do Câncer do Ceará	Fortaleza	07265515000162		1										1		1		
1	Irmandade Beneficente Santa Casa Mis. de Fortaleza	Fortaleza	07273592000164		1														
1	Clínica Antonio Prudente LTDA	Fortaleza	05874946000109				1												
1	Casa de Saúde e Maternidade São Raimundo S/A	Fortaleza	07245269000187				1						1	1					
1	Hospital Batista Memorial	Fortaleza	07263866000134				1								1				
1	Hospital Messejana	Fortaleza	07954571002239				1										3		
1	Hospital Geral de Fortaleza	Fortaleza	07954571001429										1		1		1		
1	Clínica de Acidentes	Fortaleza	07264740000184										1						
1	Hospital Geral César Cals	Fortaleza	07059280001043												1		2		
1	Neurocentro Sociedade Civil LTDA	Fortaleza	07834583000103												1				
1	Instituto José Frota Unidade Central	Fortaleza	07835044000180									1			1				
1	Beneficência Camiliana Hospital Cura D'ars	Fortaleza	01498476001139	1															
1	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza	07206048000108														2		
1	Prontocárdio S/C LTDA	Fortaleza	05613278000158				1												
1	Associação das Pioneiras Sociais/Sarah	Fortaleza	37113180001523						1				1						
1	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Sobral	07818313000109		1										1		1		
1	Hospital do Coração Sobral	Sobral	07818313000796				1												
22	TOTAL - CE			4	3		8		1	1		1	5	3	8		16		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
DISTRITO FEDERAL																			
1	Hospital Santa Lúcia S/A	Brasília	00025841000153					1											
1	Hospital de Base do Distrito Federal	Brasília	00054015000213	1				1						1			1	4	
1	Hospital das Forças Armadas	Brasília	00894356000388					1									1	2	
1	Hospital Universitário de Brasília	Brasília	00038174000658	1				1		1				1			1	2	
1	Hospital Regional de Sobradinho	Brasília	00054015001880											1				1	
1	Hospital Regional de Taguatinga	Brasília	00054015000647											1				3	
1	Hospital Regional da Asa Norte	Brasília	00054015001619										1					1	
1	Hospital Regional de Ceilândia	Brasília	00054015001708															1	
1	Hospital Regional do Gama	Brasília	00054015000302															1	
1	Hospital Materno Infantil de Brasília (asa sul)	Brasília	00054015000566															3	
1	Associação das Pioneiras Sociais/Sarah	Brasília	37113180000470	1					1		1			1			1	1	
11				2	1			4		1	1	1	1	5	0	2	2	12	7
ESPIRITO SANTO																			
1	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	C.Itapemirim	27187087000104											1				1	
1	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	C.Itapemirim	27193705000129	1				1		1								2	
1	Fund. Benef. Rio Doce Ent. Mant. Hosp. Rio Doce	Linhares	27836329000143															1	
1	Hospital Dório Silva	Serra	27189505001840									1		1					
1	Hospital Metropolitano	Serra	32402414000133					1									1	1	
1	Associação Evang. Benef. Espírito Santense	Vila Velha	28127926000161					1		1				1			1	3	
1	Hospital Municipal de Cobilândia	Vila Velha	27165554000367															1	
1	Ass.Feminina Educ.Comb.Câncer Hosp.Sta.R.Cássia	Vitória	28137925000106			1		1						1			1	1	
1	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	Vitória	27189505000798	1									1				1		
1	Central Médica Hospitalar LTDA	Vitória	01973664000108					1										1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Vitória	Vitória	28141190000186	1				1						1			1		
1	Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo	Vitória	27476373000190					1						1					
1	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes	Vitória	32479164000130	1				1		1				1					
1	Unidade Emergencial do Forte São João	Vitória	27189505001921														1		
14	TOTAL - ES			3	1	1		8		3		2		6	4	4	0	10	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
GOIÁS																			
1	Clínica Dom Bosco LTDA	Anápolis	00077164000117					1									1		
1	Hospital Evangélico Goiano S/A Laboratório	Anápolis	01020197000193					1								1	3		
1	Hospital de Queimaduras LTDA	Anápolis	33322546000118									1							
1	Fund. Ass. Socied. Sta C. M Anápolis Amigo da Criança	Anápolis	01038751000160														3		
1	Hospital São Bernardo	Aparec. Goiânia	26878439000105					1								1	2		
1	Hospital São Silvestre Ltda	Aparec. Goiânia	03420437000172													1			
1	Organização Hospitalar Garavelo LTDA	Aparec. Goiânia	24786576000194														2		
1	Associação de Combate ao Câncer de Goiás	Goiânia	01585595000157			1													
1	Laboratório Assistência Médico Infantil Goiânia LTDA	Goiânia	01407360000175					1								1	2		
1	Clínicas Santa Genoveva S/C	Goiânia	01565209000165					1											
1	Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	Goiânia	01619790000150		1			1											
1	Hospital São Francisco de Assis LTDA	Goiânia	01625151000106					1											
1	Souza Prado e Peixoto LTDA Hospital Santa Helena	Goiânia	01656123000148					1											
1	Hospital Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Goiânia	01567601000224	1				1						1		1	1		
1	Instituto Ortopédico de Goiânia LTDA	Goiânia	01570589000126											1					
1	Radiologia Hospital Ortopédico Goiânia	Goiânia	01586742000103											1					
1	Instituto Neurológico de Goiânia Ltda	Goiânia	01011865000116						1										
1	Hospital Monte Sinai Ltda - Goiânia	Goiânia	01081470000190					1									1		
1	Clínica Cardiológica São Salvador	Goiânia	01545664000167					1											
1	Clínica Infantil de Goiânia Ltda	Goiânia	00424572000106					1											
1	Clínica Santa Mônica LTDA	Goiânia	01569060000192													1	1		
1	Pronto Socorro para Queimaduras LTDA	Goiânia	01588128000180									1							
1	Hospital Materno Infantil	Goiânia	02529964000319														1		
1	Hospital Sagrado Coração de Jesus	Nerópolis	01290253000100														1		
1	Hemoterapia Hospital Evangélico de Rio Verde	Rio Verde	02608131000181											1					
25	TOTAL - GO			1	1	1		12		1		2	3	1	5	1	18		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; QUEIM = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI		
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
MARANHÃO																			
1	Hospital Municipal de Imperatriz	Imperatriz	00939023000166														1		1
1	Fundação Antonio Jorge Dino Hospital Aldenora Bello	São Luis	05292982000156		1														
1	Santa Casa de Misericórdia do Maranhão	São Luis	06275762000187					1											
1	Secretaria S. P. Mat. Marly Sarney	São Luis	06033740000534																1
1	Fundação Josué Montello - Hosp. Univ. do Maranhão	São Luis	01441372000116					1		1			1			1		1	1
1	Hosp. Municipal de Urg. e Emerg. Dr. Clementino Moura	São Luis	02930277000149																1
1	Associação das Pioneiras Sociais/Sarah	São Luis	37113180000802							1			1				1		
7	TOTAL - MA				1			2		1	1		2			2	1	4	1
MATO GROSSO																			
1	Comp. Hospitalar Garças Araguaia PS Municipal	Barra do Garças	03439239000150																1
1	Assoc. Congregação de Santa Catarina Hosp. São Luiz	Cáceres	60922168001824													1			1
1	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Fontes	Cáceres	04441389000242																1
1	Sociedade Benef. Santa Casa Misericórdia de Cuiabá	Cuiabá	03476629000109		1			1					1			1			2
1	Sociedade Proteção Maternidade e a Infância Cuiabá	Cuiabá	03468485000130	1							1					1			2
1	Centro de Saúde Santa Cruz LTDA	Cuiabá	00885467000166					1											1
1	Hospital Universitário Júlio Muller	Cuiabá	33004540000100																1
1	Soc H Cuiabana S/A Hosp Santa Helena	Cuiabá	03470416000161																2
1	Fundação de Saúde Cuiabá Hosp.M. Pronto Socorro	Cuiabá	15084338000146												1				1
1	Hospital Neurológico Dr. Eqas Moniz LTDA	Cuiabá	00525959000140					1								1			2
1	Hospital de Medicina Especializada LTDA	Cuiabá	70524145000177		1			1					1				1		2
1	Amecor Assist. Méd. Cardiológica LTDA	Cuiabá	03925419000142					1											1
1	Fêmeina Prestadora de Serviços Médico Hospitalar	Cuiabá	14920631000133					1											2
1	Fundação Lions Combate ao Câncer de Mato Grosso	Cuiabá	02912234000130	1															1
1	Santa Casa de Mis. e Maternidade de Rondonopolis	Rondonopolis	03099157000104														1		1
1	Várzea Grande Prefeitura Pronto Socorro	V. Grande	03507548000110												1				
16	TOTAL - MT			2	2			6			1		3	3	3	1	19	2	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
MATO GROSSO DO SUL																			
1	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Campo Grande	15461510000214		1			1						1				4	
1	Sociedade Beneficente de Campo Grande Santa Casa	Campo Grande	03276524000106	1				1			1		1	1			1	4	
1	Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul	Campo Grande	3221702000193		1													4	
1	Hosp. Reg. de Mato G. do Sul Rosa Pedrossian	Campo Grande	02125685000128	1														2	
1	Fundação Serviços de Saúde de MS Saúde MS	Campo Grande	04228734000183					1			1								
1	PRONTOCOR Sociedade Civil LTDA	Corumbá	3214156000163															1	
1	Clínica São Camilo	Dourados	15505738000188					1											
1	Ass.Benf.Douradense H.Evangélico Dr. E Sra.G.King	Dourados	3604782000166								1			1				1	
1	Soc. Benef. do Hospital N Sra Auxiliadora	Três Lagoas	3873593000199															1	
9	TOTAL - MS			2	2			4			3		1	2	1		1	9	8

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
MINAS GERAIS																			
1	Fund.Ensino Tecnologia Alfenas Univer. Alzira Velano	Alfenas	17878554000350												1			1	
1	Hospital Ibiapaba S/A	Barbacena	17077967000174	1			1												1
1	Santa Casa de Misericórdia de Barbacena	Barbacena	17082892000110															1	2
1	Instituto Peq.Missionárias M.Imac.Hosp.Madre Tereza	Belo Horizonte	60194990000844				1												1
1	Hospital Socor S/A	Belo Horizonte	17312612000112				1							1				1	
1	Hospital Vera Cruz S/A	Belo Horizonte	17163528000184				1												
1	Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna	Belo Horizonte	17513235000260			1													1
1	Fundação Benjamin Guimarães	Belo Horizonte	17200429000125	1										1				1	2
1	Fundação Felice Rosso Hospital Felício Rocho	Belo Horizonte	17214149000176	1	1		1							1				1	
1	Hospital das Clínicas da UFMG	Belo Horizonte	17217985003472	1			1			1				1				1	3
1	Hospital São Francisco de Assis	Belo Horizonte	17216086000197				1											1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Belo Horizonte	17209891000193		1		1			1				1				1	3
1	Associação Evang. Benef. de MG Hospital Evangélico	Belo Horizonte	17214743000167				1											1	1
1	Hospital Univer.São José Fund. Educ. Lucas Machado	Belo Horizonte	17178203000175				1							1	1				1
1	Hospital São Bento Cardioclínica	Belo Horizonte	17222027000121											1					
1	Hospital João XXIII	Belo Horizonte	19843929001344										1					1	1
1	Hospital Municipal Odilon Behrens	Belo Horizonte	16692121000181															1	2
1	Fundação de Assistência Integral à Saúde - FAIS	Belo Horizonte	25459256000192																1
1	Associação das Pioneiras Sociais/Sarah	Belo Horizonte	37113180000209							1				1					1
1	Pref. Mun. Betim Hospital P.R.P.Oswaldo R. Franco	Betim	18715391000277																3
1	Hospital de Cataguases	Cataguases	19529478000131	1															
1	Hospital Maternidade São José	Cons. Lafaiete	19715663000110																1
1	Hospital e Maternidade Santa Rita	Contagem	23237142000172				1												
1	Fund. Assist. Med. Urg. Contagem - H. Municipal	Contagem	18212084000192																1

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI		
				CA	C.I	CA	CA	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
MINAS GERAIS																			
1	Fund. Geraldo Correa Hosp. São João de Deus	Divinópolis	20146064000102		1			1									1	2	
1	Hospital Municipal de Governador Valadares	Gov.Valadares	20622890000180															1	
1	Irmadade Mis. De Guaxupé Santa Casa de Misericórdia	Guaxupé	20772760000124															1	
1	Fundação São Francisco Xavier Hospital Márcio Cunha	Ipatinga	19878404000100		1			1									1	1	
1	Associação de Integração Social de Itaiubá	Itaiubá	21040696000311											1					
1	Fundação de Assistência Social de Janaúba	Janaúba	18099325000139															1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	Juiz de Fora	21575709000195					1					1	1		1	3		
1	ASCONCER Hospital Maria José Baeta Reis	Juiz de Fora	21599824000108		1														
1	Hospital Dr. João Felício S/A	Juiz de Fora	21561543000158		1														
1	Instituto Oncológico	Juiz de Fora	21554423000123			1													
1	Hospital Municipal Dr. Mozart Geraldo Teixeira	Juiz de Fora	18338178000102															2	
1	Hospital Universitário UFJF	Juiz de Fora	00394445009664					1											
1	Hospital do Coração de Lavras LTDA	Lavras	17208851000127												1				
1	Hospital Vaz Monteiro de Ass. Infância Maternidade	Lavras	22073381000171													1		2	
1	Santa Casa de Misericórdia de Lavras	Lavras	22073266000105													1			
1	Casa de Caridade Leopoldinense	Leopoldina	22149165000162															1	
1	Irmadade N. Sra. Mercês Sta. Casa Caridade	Montes Claros	22669931000110	1				1					1	1		1	1		
1	Fundação Hospital Municipal de Montes Claros	Montes Claros	16920928000124															1	
1	Fundação Hosp. do Estado MG H. Reg. Clemente Faria	Montes Claros	19843929002154															1	
1	Prontoclínica Hospital São Lucas S/A	Montes Claros	22666341000133		1			1											
1	Fundação Cristiano Varela	Muriaé	00961315000103		1													1	
1	Hospital São Paulo	Muriaé	22780498000195											1					
1	Biocor Hospital de Doenças Cardiovasculares LTDA	Nova Lima	20294088000109					1						1		1	2		
1	Hospital Nossa Senhora da Conceição de P. de Minas	Pará de Minas	23119654000134											1					

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI		
				CA	C.I	CA	CA	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
MINAS GERAIS																			
1	Santa Casa de Misericórdia de Passos	Passos	23278898000160	1													1		
1	Hospital São Lucas Ltda	Patos Minas	23347958000159					1											2
1	Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas	Poços Caldas	23647209000147											1			1		3
1	Fundação Filan. E Benef. de Saúde Arnaldo Gavazza	Ponte Nova	26150979000178					1									1		1
1	Hospital das Clínicas Samuel Libânio	Pouso Alegre	23951916000475											1			1		2
1	Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rey	S. J. Del Rei	24729097000136	1															1
1	Santa Casa de Misericórdia São Sebastião do Paraíso	S. S. do Paraíso	24899395000174																2
1	F.Educ.Lucas Machado H.H. São Sebastião Amparo	S.S.Amparo	17178203000760																2
1	Hospital da Fundação Casa de Caridade de S. Lour.	São Lourenço	24824195000152																1
1	Hospital Nossa Senhora das Graças	Sete Lagoas	24993560000152														1		
1	Assiação Hospitalar Santa Rosália	Teófilo Otoni	25104902000107											1					1
1	Sociedade Beneficente São Camilo H. Vital Brazil	Timóteo	609757370004149																1
1	Ass.Combate Câncer Brasil Centr.Hosp.Dr.Hélio Angotti	Uberaba	25438409000115		1														1
1	Hospital Esc. Fac.Med. Triângulo - Fund. Ensino Pesq.	Uberaba	25437484000161	1				1							1		1		2
1	Casa de Saúde São José Ltda	Uberaba	25421421000117					1											1
1	Hospital São Domingos - SEIJ	Uberaba	60518180000987					1											
1	Fundação de Assistência Estudo e Pesq. Uberlândia	Uberlândia	25763673000124	1				1					1	1			1		3
1	Hospital Santa Genoveva Ltda	Uberlândia	18484378000173					1											
1	Hospital Santa Catarina S/A	Uberlândia	25760422000196					1											1
1	FHOMUV - Hospital Bom Pastor	Varginha	19110162000100		1														
1	Hospital Regional Sul de Minas	Varginha	25863390000154														1		2
21	TOTAL - MG			4	2	0		8		0	0	0	2	4	2	6	0	23	4

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
PARÁ																			
1	Benemerita Soc. P. Beneficente do Pará	Belém	04928479000181				1								1	2			
1	Santa Casa de Misericórdia do Pará	Belém	04929345000185				1									2			
1	Hospital Vvel Ordem T.P.S.F. Assis	Belém	04935409000150				1							1	2				
1	Instituto Ofir Loiola	Belém	04955142000163			1	1			1			1	1	1				
1	Clínica Cirúrgica e Ortopédica Ltda	Belém	04920476000100										1						
1	Hospital João de Barros Barreto	Belém	00394544005900												1				
1	Pronto Socorro Municipal Belém	Belém	07917818000112										1						
1	Hosp. Pronto Socorro Munic. Dr. Humberto M. Pereira	Belém	05055009000113												1				
1	Fundação Pública Estadual Hosp. Gaspar Viana	Belém	22980973000177												2				
1	Hospital da Divina Providência	Marituba	92726819001473											1	1				
10	TOTAL - PA					1	4			1			2	1	4	12			

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
PARAIBA																			
1	FUSEP - Hosp. Regional de Cajazeiras	Cajazeiras	08677510001262														1		
1	Hospital João XXIII LTDA Campina Grande	Campina Grande	09289992000193				1												
1	FAP - Fundação Assistência da Paraíba	Campina Grande	08841421000157	1															
1	UFPB Hospital Universitário Alcides Carneiro	Campina Grande	24098477001604	1															
1	Hospital Antonio Targino LTDA	Campina Grande	08834137000153										1		1		1		
1	SES Complexo de Saúde do Município de Guarabira	Guarabira	08778268003690														1		
1	Hospital Napoleão Laureano Fundação Laureano	João Pessoa	09112236000194			1													
1	Pronto Socorro Cardiológico Ltda	João Pessoa	09125576000150				1												
1	Santa Casa Mis.Hospital e Maternidade Santa Izabel	João Pessoa	09248717000202				1												
1	Hospital Santa Paula Ltda	João Pessoa	09250028000151				1												
1	Instituto Cândida Vargas	João Pessoa	35501733000194														1		
1	Paraíba Secretaria da Saúde Hospital Infantil	João Pessoa	08778268000241														1		
1	FUSAM - Hospital de Pronto Socorro	João Pessoa	09362336000179											1					
1	PROCARDIO - Hospital Memorial São Francisco	João Pessoa	08973539000139				1												
1	Inst. Proteção Infância da Paraíba H. S. Vicente Paulo	João Pessoa	09124165000140												1		1		
1	Hosp. Estad. Emerg. Trauma Senador Humberto Lucena	João Pessoa	08778268003771									1		1			1		
1	Hospital Deputado Janduy Carneiro	Patos	08677510001009														1		
1	Hospital Regional Dr. Manoel Gonçalves	Sousa	08778268002708														1		
1	Hospital e Maternidade Gov. Flávio Ribeiro Coutinho	Santa Rita	9433715000102												1				
19	TOTAL - PB			1	1	1		5					1	1	3	2	9		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI		
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO		
				I	R	II	III								I	II	III	II	III	
PARANÁ																				
1	Prov.Bras.Cong.IRS.Filhas de Caridade S.Vic.Paulo	Apucarana	76578137006392											1	1			1		
1	Hospital e Maternidade Santa Helena LTDA	Apucarana	75293845000111															2		
1	Irmadade da Santa Casa de Arapongas	Arapongas	75403287000108															1		
1	Koch Koch Yaedu e Freitas Ltda	Arapongas	82084898000198				1							1		1			2	
1	Hospital e Maternidade Caron Ltda	Campina G. Sul	76463280000136		1		1			1							1		3	
1	F.F. Claudino & Cia Ltda e Pronto Socorro	Campo Mourão	75362459000134															1		
1	Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio	Campo Largo	75802348000100															2		
1	Policlínica Cascavel LTDA	Cascavel	76081892000164				1								1			2		
1	Clínica Medicina Nossa Senhora da Salete Ltda	Cascavel	75994145000154	1											1					
1	Hospital São Lucas Ltda	Cascavel	76080027000101												1					
1	Hospital Universitário do Oeste do Paraná	Cascavel	00944673000280										1		1			2		
1	União Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer	Cascável	81270548000153		1															
1	Casa Misericórdia Cornélio Procópio	Corn. Procópio	76256064000110												1					
1	Hospital da Cruz Vermelha Brasileira	Curitiba	33651803000408															1		
1	Ass.Hosp.Prot.Infância R.Carneiro Hosp.Inf.P.Príncipe	Curitiba	76591569000130	1			1							1		1			3	
1	Hospital Clínicas UFPR Hosp.Universitário MEC/MPAS	Curitiba	75095679000220	1			1		1	1				1			1		1	
1	Hospital Erasto Gaertner	Curitiba	76591049000128			1								1		1				
1	Hospital Evangélico de Curitiba	Curitiba	76575604000209				1					1	1				1		3	
1	Hospital Nossa Senhora das Graças	Curitiba	76562198000169				1										1			
1	Hospital Santa Cruz LTDA	Curitiba	76555069000143				1											1		
1	Hospital Caridade Irm. Santa Casa Misericórdia Curitiba	Curitiba	76613835000189				1			1				1		1				
1	Hospital Cajuru Sociedade. Pr Cultura	Curitiba	76659820000232				1							1			1			
1	Clínica F. e Ortopedia XV Ltda	Curitiba	76530518000107											1						
1	Hospital Novo Mundo Ltda	Curitiba	7757668000106											1						

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
PARANÁ																			
1	Hospital Modelo	Curitiba	75048298000109					1											
1	H. do Trab/FUNPAR/F.UFPR P/Cienc. Tec e Cultura	Curitiba	78350188000195								1			1			3		
1	Maternidade Nossa Senhora de Fátima	Curitiba	76583160000415														1		
1	Fundação de Saúde de Itaipuapy (H. Costa Cavalcanti)	Foz do Iguaçu	00304148000110		1			1									2		
1	Hospital Santa Tereza de Guarapuava	Guarapuava	77146603000120													1			
1	Hospital de Caridade São Vicente de Paula	Guarapuava	77893469000121													1			
1	Irmandade do Hospital de Caridade de Irati	Irati	78143153000185														2		
1	Hospital e Maternidade de Ivaiporã	Ivaiporã	76060235000130														2		
1	Hospital Bom Jesus de Ivaiporã Ltda	Ivaiporã	75284950000194												1		3		
1	Fundação Univ.Est.Londrina Hosp.U.Reg.Norte Paraná	Londrina	78640489000153	1				1		1				1		1	3		
1	Instituto de Câncer Londrina Hosp. Prof. Ant.Prudente	Londrina	78633088000176		1										1				
1	SOCEVANG Benef. Hospital Evangélico de Londrina	Londrina	78613841000161					1							1				
1	Irmandade da Santa Casa de Londrina	Londrina	78614971000119					1						1	1		3		
1	Melo e Moura e Cia. Ltda Hospital Maternidade Sta.Rita	Maringá	79120101000156					1							1				
1	Santa Casa de Misericórdia de Maringá	Maringá	79115762000193											1	1		2		
1	Inst. de Onco. E Hemato. Maringá - H. do Câncer	Maringá	78189537000139	1													1		
1	FUEM Hospital Universitário	Maringá	79151312000156							1						1	2		
1	Policlínica Pato Branco S.A	Pato Branco	79852778000189	1				1							1		2		
1	Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa	Ponta Grossa	80238926000159					1							1				
1	Hospital Bom Jesus	Ponta Grossa	75608547000173					1							1		2		
1	Hospital e Maternidade Sarandi LTDA	Sarandi	78111333000185												1		1		
1	Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais	São J.Pinhais	81308868000155												1				
1	Casa de Saúde Bom Jesus Ltda	Toledo	81590754000140												1		2		
1	Casa de Saúde São Paulo Ltda	Umuarama	75855841000180												1				
1	Hospital Geral Nossa Senhora Aparecida Ltda	Umuarama	75854901000140												1				
1	Ass. de Proteção a Maternidade e a Infância	União Vitória	81644718000112														1		
26	TOTAL - PR			3	2	0		9		0	2	1	0	4	6	11	1	26	6

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
PERNAMBUCO																			
1	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco	Recife	10564953000136	1															
1	Hospital Oswaldo Cruz	Recife	11022597001325		1		1			1							2		
1	IMIP Instituto Materno Infantil de Pernambuco	Recife	10988301000129		1		1				1					1	2		
1	Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer	Recife	10894988000133		1														
1	Hospital Barão de Lucena	Recife	33685108045725	1			1										1		
1	Real Hospital Português Beneficência em Pernambuco	Recife	10892164000124				1												
1	Hospital das Clínicas da UFPE	Recife	24134488000108	1			1			1			1		1		2		
1	Hospital da Restauração - FUSAM	Recife	09794975021020									1	1		1		2		
1	Hospital Getúlio Vargas	Recife	09794975022506										1				1		
1	Hospital Agamenon Magalhães	Recife	09794975022425				1										1		
1	Hospital Esperança LTDA Compl. do Hosp. HOPE	Recife	02284062000106				1										2		
1	Hospital Memorial São Jose LTDA	Recife	70237140000141														2		
12	TOTAL - PE			3	3		7			2	1	1	3	0	3		14	2	
PIAUI																			
1	Clínica Santa Edwiges	Parnaíba	06795116000140													1		1	
1	Sociedade Piauiense Comb.Câncer Hosp.São Marcos	Teresina	06870026000177			1	1				1			1				1	
1	Clínica D.T.T. LTDA Hospital Santa Maria	Teresina	06873111000199				1							1					
1	Casa de Saúde Maternidade Teresina Ltda - Casamater	Teresina	06833917000153												1				
1	Hospital Getúlio Vargas	Teresina	06553564010443												1				
1	Hospital Infantil Lucídio Portela	Teresina	06553564009941											1			1		
1	Hospital São Paulo LTDA	Teresina	01775217000136				1										1		
1	F.M.S CIAMCA - Cent. Int. de Atenção/Mulher-Cri-Adol.	Teresina	05522917000846														2		
8	TOTAL - PI					1	3				1			3	3		5	1	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
CQC= Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI			
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO		
				I	R	II	III								I	II	III	II	III	
RIO DE JANEIRO																				
1	SMS do Arraial do Cabo - Hosp. Geral de Arraial do C.	A. do Cabo	36488419000181														1			4
1	Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena	A. dos Reis	28503308000179														1			1
1	H. São Víc.Paulo Cent.Pop Melho Bom Jesus	B.Jesus Itabap.	28812576000334														1			1
1	Casa de Caridade Santa Rita	Barra do Pirai	28572311000144														1			
1	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	Barra Mansa	28683712000171														1			1
1	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia LTDA	C.Goytacazes	29251097000197	1				1												2
1	Sociedade Portuguesa de Benef. de Campos	C.Goytacazes	28961084000149															1		1
1	F Dr. J. Barc Mart. H. Ferreira Machado SMS Campos	C.Goytacazes	31506306000148																	2
1	Santa Casa de Misericórdia de Campos	C.Goytacazes	28963981000191					1												2
1	Associação Fluminense dos Plantadores de Cana H.U.	C.Goytacazes	28947885000230												1					2
1	Fund. Benedito Pereira Nunes - Hospital Álvaro Alvin	C.Goytacazes	28964252000150					1								1				1
1	Clínica Santa Helena Ltda	Cabo Frio	28847176000100					1												
1	Instituto de Cardiologia São Miquel LTDA	Cabo Frio	29130143000108																	1
1	Conferência São José do Avai Hospital S.José do Avai	Itaperuna	29640612000120	1				1											1	2
1	Clínica São Camilo de Lélis LTDA	Itaperuna	29644622000134																	1
1	Irmand. São João Batista de Macaé Casa de Caridade	Macaé	29696069000183													1				
1	Hospital Univers. Antonio Pedro U. Federal Fluminense	Niterói	28523215000378	1				1							1					
1	SES/RJ Hospital estadual Azevedo Lima	Niterói	42498717000660														1			1
1	Casa de Saúde São Lucas S/A	Nova Friburgo	30537740000122					1												

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
RIO DE JANEIRO																			
1	Hospital Universitário da UNIG	Nova Iguaçu	30834196000261											1					
1	Associação Congreg. Sta .Catarina Hosp.Sta.Teresa	Petrópolis	60922168000429				1							1	1				
1	ASVP Casa Provid Hosp Alzira vargas Amaral Peixoto	Petrópolis	33570052002953												1				
1	Fundação Hospitalar de Resende	Resende	02672599000135														1		
1	Assoc. Prot. à Maternidade e à Infancia de Resende	Resende	31460108000190														1		
1	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	31517493000165											1					
1	Ass.Bras.Assis. Cancerosos Hospital Mário Kroeff	Rio de Janeiro	33816794000204			1													
1	Fundação Ary Frauzino	Rio de Janeiro	40226946000195				1										1		
1	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	33663683005347	1			1							1			1	4	
1	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNI-RIO	Rio de Janeiro	34023077000107	1										1					
1	HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	33540014001714	1			1							1	1			3	
1	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	33663683002674	1															
1	SES RJ FUNDARJ Fund. Pró Inst. Hematologia do RJ	Rio de Janeiro	32319972000130	1															
1	Hospital das Clínicas Quarto Centenário do RJ	Rio de Janeiro	33310681000143				1												
1	SES RJ - Hospital de Cardiologia de Laranjeiras	Rio de Janeiro	00394544021309				1												
1	Hospital Evangélico do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	33518051000169				1												
1	Hospital Geral do Andaraí	Rio de Janeiro	03875072000170	1								1	1		1				
1	INAMPS MS Hospital da Lagoa	Rio de Janeiro	29979143044893											1					
1	Hospital dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	00394544021182											1					

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI				
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO			
				I	R	II	III								I	II	III	II	III		
RIO DE JANEIRO																					
1	SES RJ Hospital de Traumatologia Ortopedia	Rio de Janeiro	00394544021263														1				
1	Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	33609504000162														1			1	
1	Fund. Univ. José Bonifácio Inst. de Ginecologia UFRJ	Rio de Janeiro	42429480000584	1																	
1	Fund. Med. Ant. Falmed/SES/RJ	Rio de Janeiro	01233623000177					1													
1	Hospital Municipal Jesus	Rio de Janeiro	29468055000889														1	1			
1	SMS Rio Hospital Municipal Miguel Couto	Rio de Janeiro	29468055000374														1		1	1	
1	SMS Rio Hospital Municipal Souza Aguiar	Rio de Janeiro	2946805/000293												1				1	1	
1	SMS Rio Hospital Municipal Salgado Filho	Rio de Janeiro	29468055000455														1			1	
1	SMS Rio Hospital e Maternidade Praça XV	Rio de Janeiro	29468055008944																	1	
1	SMS Rio Hospital Municipal Nossa Sra. do Loreto	Rio de Janeiro	29468055000960												1						
1	SMS Hospital Municipal Lourenço Jorge	Rio de Janeiro	29468055001346														1				
1	SMS RIO Hospital Geral de Ipanema	Rio de Janeiro	3875087000139														1				
1	SES RJ Hospital Est. Getúlio Vargas	Rio de Janeiro	42498717000317																1		
1	UFRJ Maternidade Escola	Rio de Janeiro	33663683005266																	1	
1	FASEB - Fund. de Apoio à Saúde e Ensino Bonsucesso	Rio de Janeiro	03274183000121	1																	
1	Clínica São Gonçalo S.A	São Gonçalo	31671480000146														1				
1	Nancy e Cia (C. Saúde São José)	São Gonçalo	31666548000107						1												
1	Hospital das Clínicas de Teresópolis	Teresópolis	32190092000378														1		1	1	
1	Hospital S. José Assoc. Congreg. Sta Catarina	Teresópolis	60922168001077																1	1	
1	Assoc. Cong. Sta Catarina H. N. Senhora Conceição	Três Rios	60922168002553																1		
1	SMS Volta Redonda - Hosp Municipal São João Batista	V. Redonda	29063294000182														1			2	
1	Hospital Evangélico Regional	V. Redonda	32491672000133														1			1	
1	Fundação Ed. Severino Sombra H. Esc. Jarbas Passar.	Vassouras	32410037000184																	2	
1	Irmand. Santa Casa Mis. de Vassour. H. Eufrás.T.Leite	Vassouras	32410615000182																	1	
24	TOTAL - RJ			1	1	0	0	2					1	1	1	9	3	6	2	14	0

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI			
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO		
															I	II	III	II	III	
RIO GRANDE DO NORTE																				
1	Liga Norteriograndense C.Câncer Hosp.Dr.Luiz Antônio	Natal	08428765000139			1													1	
1	Hospital Universitário Onofre Lopes	Natal	24365710001317					1												
1	Centro de Urgências Cardiológicas S/C Ltda	Natal	12759346000157					1											1	
1	Instituto Traumatologia Ortopedia Hosp.Geral Sta.Isabel	Natal	08285710000117											1						
1	Hospital Infantil Varela Santiago	Natal	08337586000196												1					
1	Hospital Professor Luiz Soares	Natal	08408247000153													1				
1	Clínica Ort. e Traum. de Natal LTDA - H. Memorial	Natal	10867687000110											1	1					
1	HMC Clínica do Coração LTDA	Natal	01507901000137					1											3	
1	Hospital do Coração de Natal LTDA Hospital do Coração	Natal	00820737000150						1						1					
1	SSP Hospital Maria Alice Fernandes	Natal	08241754000145																2	
1	Hospital Antonio Prudente	Natal	08452435000189																1	
1	Natal Hospital Center S/C LTDA	Natal	02109397000180					1											3	
12	TOTAL - RN					1		4	1					2	3	1			11	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
RIO GRANDE DO SUL																			
1	Irmãdada da Santa Casa de Caridade de Alegrete	Alegrete	87200929000142												1			1	
1	Fundação Universitária de Cardiologia H. Alvorada	Alvorada	92898550000279															1	
1	Santa Casa de Caridade de Bagé	Bagé	87408845000107															1	3
1	Sociedade Dr. Bartholomeu Tacchini	Bento Gonçalves	87547444000120																2
1	Hospital Caridade Beneficência Cachoeira do Sul	Cachoeira Sul	87768735000148	1															3
1	Fundação Universitária Cardiologia H. Padre Jeremias	Cachoeirinha	92898550000350																1
1	Associação Beneficente Canoas Hospital N.S. Gracias	Canoas	88314133000183										1		1				
1	Hospital de Caridade	Carazinho	88450234000181	1															
1	Pio Sodal Damas Caridade Hospital N.S. da Pompéia	Caxias do Sul	88633227000115				1						1				1	3	
1	FUCS Hospital Geral de Caxias do Sul	Caxias do Sul	88648761001843	1															3
1	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	89121230000112	1															
1	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	Cruz Alta	89124630000181										1		1				
1	Hospital Santa Terezinha LTDA	Erechim	89421259000110		1										1				3
1	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	89428718000197																1
1	Hospital Municipal São Camilo	Esteio	89734313000187																1
1	Hospital Beneficene São Carlos	Farroupilha	89847370000172																1
1	Sociedade Educação e Caridade Hospital D. J. Becker	Gravataí	92812049000914																1
1	Associação Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	90730508000138	1											1				3
1	Sociedade Benef. de Caridade de Lajeado	Lajeado	91162511000165	1			1				1			1					3
1	Associação Hospital Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	93847432000113														1		
1	Hospital Municipal de Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	04337634000195																2
1	Hospital Cidade de Passo Fundo	Passo Fundo	92030543000170										1		1				2
1	Soc.Hosp.Benef.São Vicente de Paulo	Passo Fundo	92021062000106	1			1						1				1	1	3
1	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Pelotas	92219559000125				1										1		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
RIO GRANDE DO SUL																			
1	Sociedade Portuguesa de Beneficência	Pelotas	92219070000153					1							1				
1	ISCMPA Hospital Sto. Antonio Irman.Sta.C.Mis.P.Alegre	Porto Alegre	92815000000320	1										1			1		
1	Hospital Clínicas Porto Alegre Hosp. Univ.MEC MPAS	Porto Alegre	87020517000120		1			1	1					1	1		4		
1	Hospital Fêmina S/A	Porto Alegre	92693134000153	1													1		
1	Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A	Porto Alegre	92787118000120	1				1			1						2		
1	Irman.Sta.C.Mis.Policlínica Sta.Clara Hosp.U.MEC MPAS	Porto Alegre	92815000000168		1			1						1		1	4		
1	União Bras.Educ. e Assist.Hospital São Lucas PUC	Porto Alegre	88630413000281	1				1	1	1				1		1	3		
1	Fund.Universitária Cardiologia Instituto Cardiologia RS	Porto Alegre	92898550000198					1									1		
1	Irmandade Sta.Casa P.Alegre Pavilhão Pereira Filho	Porto Alegre	92815000000591											1			1		
1	Hospital Cristo Redentor S/A	Porto Alegre	92787126000176									1	1			1			
1	ISCMPA Hospital Pavilhão São José H.Univ.MEC/MPAS	Porto Alegre	92815000000400											1			1		
1	Hospital de P.Socorro Convênio Universitário	Porto Alegre	93712735000200									1					1		
1	Sanatório Belém	Porto Alegre	92713825000171											1		1	1		
1	Sociedade Portuguesa de Beneficência	Porto Alegre	92740539000103													1	1		
1	Hospital Independência Ltda	Porto Alegre	92741271000116											1					
1	Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande	Rio Grande	94862265000142		1									1	1		1		
1	H. de Ensino Dr. Miguel Corrêa Jr. Convenio MEC MPAS	Rio Grande	91102236000194														2		
1	Sociedade Caritativa Beneficência Ana Nery	Santa Cruz Sul	95422358000119	1													1		
1	Assoc. Franc. De Assist. à Saúde H. Santa Cruz	Santa Cruz Sul	03123393000380														3		
1	Hospital Universitário Santa Maria Hosp.Unv.MEC/MPAS	Santa Maria	95591764001420		1			1						1			3		
1	Hosp. de Caridade Dr. Astroquildo de Azevedo	Santa Maria	95610887000146														1		
1	Sociedade Hospital de Caridade de Santa Rosa	Santa Rosa	95815668000101	1											1				
1	Hospital de Beneficência São Francisco de Borja	São Borja	96486931000110												1				
1	Hospital Centenário	São Leopoldo	92931245000150	1												1	2		
1	Hospital Municipal Getúlio Vargas	Sapucaia do Sul	8818502000206														1		
1	SEBS Hospital Benef. Nossa Senhora Navegantes	Torres	88625686003504														1		
1	Complexo Hospitalar Ulbra Mário Totta	Tramandaí	91889329000100														2		
1	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	Uruguaiana	98416225000128		1											1			
28	TOTAL - RS			7	5			7	1	1	1	1	2	10	5	3	5	22	17

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI		
				CA	C.I	CA	CA	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SANTA CATARINA																			
1	FHSC Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	82951245001300	1														1	
1	FHSC Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	83888206000208	1								1			1		1	1	
1	FHSC Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	83888206000470	1				1				1	1	1		1		1	
1	Irmandade Senhor Jesus dos Passos Hosp. Caridade	Florianópolis	83884999000106		1			1						1	1			1	
1	UFSC - Hospital Universitário	Florianópolis	83899526000182	1							1			1				1	
1	FHSC Hospital Florianópolis	Florianópolis	83888206002251											1					
1	FundaçãO de Apoio HEMOSC-CEPON	Florianópolis	86897113000157	1															
1	Hospital Nereu Ramos	Florianópolis	82951245001211															1	
1	IPMMI Hospital Matern. Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	60194990002200											1	1			1	
1	Hospital e Maternidade São José	Jaraguá do Sul	83883306001566													1		1	
1	Hospital e Maternidade Jaraguá do Sul	Jaraguá do Sul	84433945000278															2	
1	Hospital Santa Terezinha	Joaçaba	84588391000105												1				
1	Hospital Municipal São José	Joinville	84703248000109		1								1	1		1		3	
1	FHSC Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	82951245002455					1				1			1			2	
1	Maternidade Darcy Vargas	Joinville	79361028000376															1	
1	Hospital Caridade Nossa Senhora do Prazer	Lages	84942887000127													1			
1	Hospital de Caridade São Braz	Porto União	85604395000194											1					
1	Assoc. de Caridade São Vicente de Paulo	Mafra	851319930001-93															1	
1	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	73433427000157					1							1			2	
1	Sociedade Mãe da Divina Providência	São Bento Sul	84942887000399															1	
1	FHSC - Instituto de Cardiologia	São José	83888206000712					1											
1	Hospital Regional Dr. Homero M.Gomes	São José	83888206002090								1			1					
1	Soc.Divina Prov.Hospital N.Sra.Conceição	Tubarão	83883306001213											1		1		3	
23	TOTAL - SC			5	2			5				3	2	2	10	5	6	22	1

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Adamantina	Adamantina	43002005000166														1		
1	Fundação de Saúde Município de Americana (H. W.Tebaldi)	Americana	47716204000197											1	1		3		
1	Santa Casa Anna Cintra	Amparo	43464197000122														1		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Andradina	Andradina	43535210000197												1				
1	Santa Casa Mis.Araçatuba Hosp.Sagrado Cor.de Jesus	Araçatuba	43751502000167		1			1								1	1		
1	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araraquara	Araraquara	43964931000112		1			1						1		1	3		
1	Santa C. Misericórdia Nossa S.Fátima - B.Portuguesa	Araraquara	43965573000162								1			1		1	2		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araras	Araras	44215341000150	1				1							1		3		
1	Hospital Regional de Assis	Assis	46374500012362													1	2		
1	Santa Casa de Misericórdia de Avaré	Avaré	44584019000106	1															
1	Fundação Pio XII	Barretos	49150352000112			1											1		
1	Santa Casa de Misericórdia de Barretos	Barretos	44782779000110					1						1		1	2		
1	Associação Hospitalar de Bauru	Bauru	48374680000130		1			1						1		1	3		
1	Hospital Pesquisa Reabilitação Lesões Lábio-Palatais	Bauru	63025530008270						1		1						1		
1	Hospital das Clínicas UNESP	Botucatu	48031918001953		1			1			1			1		1	4		
1	Casa N.Sra.Paz Ação Franciscana Hosp.U.MEC MPAS	Braq. Paulista	33495870000138	1										1		1	3		
1	Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista	Braq. Paulista	45615309000124					1									1		
1	FUSAM Fund. Saúde e Assist. do Município Caçapava	Caçapava	50453703000143														1		
1	Centro Infantil Investig.Hemat."Dr. Domingos A. Boldrini"	Campinas	50046887000127	1												1	1		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA I	C.I R	CA II	CA III								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	Irmandade Mis.Campinas Hospital Irmãos Penteado	Campinas	46045290000190					1							1				
1	Sociedade Camp.Educ.Instrução H. Univers. MEC MPAS	Campinas	46020301000269	1				1						1			1	2	
1	Univers.Est.Campinas UNICAMP Hosp.U. MEC MPAS	Campinas	46068425000133	1				1	1	1				1			1	4	
1	Sociedade Bras.Pesquisa e Ass.P.Reab.Crânio Facial	Campinas	50101286000170								1								
1	Hospital Municipal Dr. Mário Gatti	Campinas	47018676000176											1		1	1	1	
1	Maternidade de Campinas	Campinas	46043980000100															1	
1	OSS Hospital Sanatorinhos de Carapicuíba	Carapicuíba	46374500013920											1				2	
1	Inst. Peq. Mis. Maria Imaculada C. Saúde Stella Maris	Caraguatatuba	60194990001140															1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Capivari	Capivari	46925111000100												1			1	
1	Fundação Padre Albino Hospital Univers. MEC MPAS	Catanduva	47074851000819	1								1	1		1			3	
1	Hospital São Domingos S/A	Catanduva	47071501000122					1							1				
1	Santa Casa de Misericórdia de Cruzeiro	Cruzeiro	47431697000119															1	
1	Hospital Modelo de Cubatão	Cubatão	47492806000108															2	
1	SES/SP - OSS - Hospital Geral de Diadema	Diadema	46374500013687												1			1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis	Fernandópolis	47844287000108											1	1			1	
1	Fundação Civil Casa de Misericórdia de Franca	Franca	47969134000189	1				1						1		1		3	
1	Hospital Maternidade Frei Galvão	Guaratinguetá	51612828000131	1														2	
1	Irm. Sr. dos Passos Santa Casa de Misericórdia	Guaratinguetá	48547806000120									1							
1	Sociedade Santamarense de Benef. do Guarujá	Guarujá	48697338000170												1			2	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC.= Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI		
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	Sodalício Stella Maris Hospital Stella Maris	Guarulhos	49052533000106					1											
1	Hospital Geral de Guarulhos	Guarulhos	46374500008926															3	
1	Comp.Hosp.Padre Bento de Guarulhos	Guarulhos	46374500012877													1		1	
1	Assoc. Beneficente Jesus, José e Maria	Guarulhos	43987668000187															1	
1	Hospital Augusto de Oliveira Camargo	Indaiatuba	60499365000215												1			2	
1	OSS SECONCI Hospital Geral Itapeverica da Serra	Itapeca da Serra	46374500/013334											1				3	
1	Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	Itapeva	49797293000179												1			1	
1	Prefeitura Municipal de Itapira - Hospital M.Itapira	Itapira	45281144000282												1			1	
1	Santa Casa Misericórdia e Maternidade D. Julieta Lyra	Itápolis	49979230000133					1											
1	Santa Casa de Misericórdia de Itatiba	Itatiba	50119585000131												1				
1	SES/SP Hospital Geral de Itaquaquecetuba	Itaquaquecetuba	46374500013504															2	
1	Irmadade da Santa Casa de Misericórdia Itú	Itu	50226117000166											1	1	1		4	
1	Santa Casa de Misericórdia de Ituberava	Ituverava	50304377000102															1	
1	Ass. Casa Fonte da Vida Templo Oração e Ciência	Jacareí	50460351000153	1														3	
1	Santa Casa de Misericórdia de Jacareí	Jacareí	50471564000180												1			1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Jales	Jales	50565936000138											1	1			2	
1	Hospital Amaral Carvalho	Jaú	50753755000135			1										1		1	
1	Irmadade de Misericórdia de Jaú	Jaú	50753631000150											1	1			3	
1	Hospital e Maternidade Jundiá S/A	Jundiá	50965219000101												1			3	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	SOBAM Sociedade Benef.Assistência Médica Ltda SC	Jundiaí	50739135000141					1											
1	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	Jundiaí	50944198000130		1			1						1		1	3		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Leme	Leme	51381903000109												1		1		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira	Limeira	51473692000126	1				1				1	1		1		3		
1	Sociedade Operária Humanitária	Limeira	51469187000108														1		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lins	Lins	51660082000131											1			2		
1	Fund. Municipal Ensino Marília Hosp.U.MEC/MPAS	Marília	52052420000115		1					1			1		1		2		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília	Marília	52049244000162	1				1					1		1		3		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa	Mococa	52505153000194														1		
1	Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes	Mogi das Cruzes	52543766000116												1		2		
1	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guacu	Mogi Guacu	52739950000136										1		1		2		
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim	Mogi Mirim	52775392000164														1		
1	Osasco - Prefeitura Municipal	Osasco	46523171000287														1		
1	Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões	Osasco	46374500012524												1		1		
1	Prefeitura do Município de Osasco	Osasco	46523171000368														1		
1	Soc.Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos	Ourinhos	53412144000111											1			2		
1	Consórcio Des. Intermunicipal Vale Ribeira H. Reginal	Pariquera-Açu	57740490000180														1		
1	Univ.Est.Campinas UNICAMP H.Munic.Paulínia H.U.MEC	Paulínia	45751435000106										1				1		
1	Irmandade da Santa Casa Misericórdia de Piracicaba	Piracicaba	54370630000187		1			1			1		1		1		2		

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
CQC = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI		
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. CQC	EPIL	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	Piracicaba	54384631000261		1			1				1					1		4
1	Praia Grande Ação Médica Comunitária	Praia Grande	47774948000168														1		
1	Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente	Pres. Prudente	55344337000108	1				1			1		1	1			1		1
1	Ass.Prudentina de Educ.Cultura APEC	Pres. Prudente	44860740000254					1					1	1					1
1	Fund de Apoio ao Ensino/Pesq. Assist. do HCFMRPUSP	Ribeirão Preto	57722118000140		1			1	1	1	1		1	1			1		4
1	Hospital Imac.Conceição Soc.Port.Benef. Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	55990451000105		1			1					1	1					
1	Instituto Santa Lydia	Ribeirão Preto	56000052000112	1									1			1		1	2
1	Sociedade Benef. Hosp. Sta. Casa Mis. Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	55989784000114	1				1					1			1		4	
1	Hospital São Francisco Sociedade Limitada	Ribeirão Preto	55980882000190					1					1					2	
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	Rio Claro	56384183000140											1				1	
1	Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros	S. João B.Vista	59759084000194										1	1				1	
1	Obra de Ação Social Pio XII Hosp.Maternidade Pio XII	S.José Campos	60194990000682	1				1			1					1		1	
1	PMSJC Hospital Municipal Dr. José Florence	S.José Campos	46643466000297													1		3	
1	Irmandade da Santa Casa de Mis. de São Jose Campos	S.José Campos	45186053000187	1															
1	Irmandade Santa C.Misericórdia São José do Rio Preto	S.José Rio Preto	59981712000181	1				1					1	1				1	
1	Sociedade Port. Benef.Hosp.Infante D. Henrique	S.José Rio Preto	59972307000105					1					1					3	
1	Centro Médico Rio Preto S/C LTDA Hospital Austa	S.José Rio Preto	48310098000100														1	1	1
1	Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'oeste	Santa B. d'oeste	56725385000109													1			
1	Irmdade S. Casa de Misericórdia de Santa Isabel	Santa Isabel	56898356000149															1	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Láblio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	FUCRAF Fundação Trat. Deformidades Crânio Faciais	Santo André	50844794000229																
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	Santos	58198524000119		1		1							1			1	3	
1	SES Hosp.Guilherme Álvaro	Santos	46374500001670											1	1			3	
1	Sociedade Portuguesa de Beneficência	Santos	58194622000188		1														
1	Fundação ABC Hosp. Universitário MEC MPAS	São B. Campo	57571275000283	1			1												
1	Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Carlos	São Carlos	59610394000142	1			1							1			1	3	
1	Fund. Faculd. Reg. Medicina S.J.R.P.Hosp.U.MEC MPAS	S. José Rio Preto	60003761000129	1			1		1	1				1			1	4	
1	Casa de Saúde Santa Marcelina	São Paulo	60742616000160		1		1			1				1			1	3	
1	Universidade Federal de São Paulo - Hospital São Paulo	São Paulo	60453032000174		1		1	1	1	1	1			1			1	4	
1	Fundação Antonio Prudente Hospital A. C. Carmargo	São Paulo	60961968000106				1							1					
1	Fundação Faculdade de Medicina MEC MPAS	São Paulo	56577059000100		1				1	1				1			1	4	
1	Instituto Assis.Médica Servidor Público Estadual HSPE	São Paulo	60747318000162		1							1							
1	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer	São Paulo	62932942000165		1														
1	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho	São Paulo	60945854000172			1													
1	Irmand.Santa Casa São Paulo Hosp.Univers.MEC MPAS	São Paulo	62779145000190	1			1	1		1				1			1	3	
1	Secretaria de Estado da Saúde Hospital Brigadeiro	São Paulo	46374500011471	1													1	1	
1	Secretaria de Estado da Saúde Hospital Heliópolis	São Paulo	46374500011552	1														1	
1	Secretaria de Estado da Saúde Hospital Ipiranga	São Paulo	46374500011633	1										1					
1	SES Hospital Infantil Darcy Vargas	São Paulo	46374500011803	1															

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
CQC = Implante Coclear; **EPIL** = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA										NEURO			UTI			
				CA I	C.I R	CA II	CA III	CARDIO	IMPL. CQC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NÍVEIS			TIPO		
				I	R	II	III								I	II	III	II	III	
SÃO PAULO																				
1	SES Hospital Geral São Mateus	São Paulo	46374500011048														1			
1	Univer. de São Paulo Hospital Universitário MEC MPAS	São Paulo	63025530008512														1			
1	Soc.Benef.S.Camilo Centro Hosp.D.Silverio G.Pimenta	São Paulo	60975737001204					1												
1	Real Benemerita Soc.Portug.Beneficencia	São Paulo	61599908000158	1				1												1 1 3
1	Sociedade Assistencial Bandeirantes - H. da Glória	São Paulo	46543781000161					1									1			1
1	Fundação E.J.Zerbini - Inst. do Coração FMUSP - Incor	São Paulo	50644053000113					1												1
1	Fundação Adib Jatene Inst.Dante P.de Cardiologia	São Paulo	53725560000170					1												1 1
1	Escritório Reg. Saúde Mandaqui ERS 6 C.Hospitalar	São Paulo	46374500008845														1			1 3
1	Departamento Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio	São Paulo	46392148001604														1			3
1	Hospital Maternidade e P.S. Nossa S.do Pari Ltda	São Paulo	62953591000179														1			
1	Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana	São Paulo	61667580000160														1			
1	Sociedade de Beneficência Santa Cruz	São Paulo	60552098000111					1												
1	SES Hospital Regional Sul	São Paulo	46374500011200																	2
1	Centro de Referência Saúde da Mulher	São Paulo	46374500012281	1																
1	Assoc. Congregação Santa Catarina	São Paulo	60922168002120																	3
1	Hospital Geral do Grajaú	São Paulo	46374500014225																	1
1	Hospital das Clínicas da Fac. Med. - USP - H. Univers.	São Paulo	60448040000122														1			
1	SP SES Hospital Geral de Vila Penteadó	São Paulo	46374500011390														1 1			
1	OSS Hospital Geral Itaim Paulista (Sta Marcelina)	São Paulo	46374500014144																	2

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Muti-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; QUEIM = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL.	GASTRO.	LAB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SÃO PAULO																			
1	Fundação Oswaldo Ramos (H. Rim Hipertensão)	São Paulo	52803319000159					1										1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro	São Paulo	57038952000111															3	
1	Hospital Geral de Pedreira	São Paulo	46374500014063										1						
1	Associação de Assistência à Criança Defeituosa	São Paulo	60979457000111										1						
1	Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha	São Paulo	46392148003054															3	
1	SES SP OSS Hospital Estadual Vila Alpina	São Paulo	46374500014578															3	
1	Departamento Hospital Infantil Menino Jesus	São Paulo	46392148001434															1	
1	Mini Hospital Jardim Sarah	São Paulo	46392148002910															2	
1	Hospital Mun. Maternidade Escola Dr. Mário M. A. Silva	São Paulo	46392148001000															1	
1	Grupo Apoio Adolesec. Criança c/Câncer - GRAACC	São Paulo	67185694000150															1	
1	Irmandade Sta Cas Coração Jesus H.S.S.S.	São Sebastião	71041289000135															1	
1	Irmandade Hospital São José Santa Casa São Vicente	São Vicente	45077492000151					1					1						
1	Irmandade de Misericórdia de Sertãozinho	Sertãozinho	71326292000103															1	
1	Conjunto Hospitalar Sorocaba Hosp.U.MEC/MPAS	Sorocaba	46374500001409	1				1				1	1		1		1	4	
1	Irmandade da Santa Casa Misericórdia de Sorocaba	Sorocaba	71485056000121										1		1			2	
1	SES/SP Hospital Estadual Sumaré	Sumaré	46374500013768										1			1		2	
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Suzano	Suzano	51261998000119															1	
1	OSS Soc.Paulist.Desenv. Med-Hosp. Geral Pirajussara	Taboão Serra	46374500013415					1					1		1			3	
1	Santa Casa de Misericórdia de Tatuí	Tatuí	72189582000107															1	
1	Hospital Esc.Universidade Taubaté Hosp.U.MEC MPAS	Taubaté	45176153000122					1					1		1			1	
1	Hospital Santa Isabel de Clínicas	Taubaté	72293392000135		1			1							1				
1	Sociedade Beneficente São Francisco de Assis	Tupã	54722822000105	1														1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Tupã	Tupã	72547623000190															2	
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Valinhos	Valinhos	46056487000125											1					
1	Irmandade as Santa Casa de Vinhedo	Vinhedo	72909179000105															1	
1	Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga	Votuporanga	72957814000120										1					1	
26	TOTAL - SP			2	1	0	0	6	0	0	0	0	1	9	1	5	1	32	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

HOSPITAIS CADASTRADOS NOS SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE

LEGENDA

ONCOLOGIA: CA I = Cacon I; C.I R = Cacon I c/Radioterapia;
CA II = Cacon II; CA III = Cacon III; SER ISO = Serv. isolados (qt e/ ou rt)
CARDIOLOGIA: Cirurgia Cardíaca; Marcapasso
Cardioversor Desfibrilador Implantável; Marcapasso Multi-sítio;
Laboratório Eletrofisiologia e Endovascular;
COC. = Implante Coclear; EPIL = Epilepsia;
GAST = Gastroplastia; **LAB.PAL** = Lábio Palatal; **QUEIM** = Queimados;
ORTO = Ortopedia; **NEURO** = Neurocirurgia (nível I, II e III);
UTI = Unidade de Terapia Intensiva (tipos II e III)

Nº HOSP	NOME	MUNICÍPIO	CGC	ONCOLOGIA				CARDIO	IMPL. COC.	EPIL	GASTRO.	LÁB. PAL.	QUEIM.	ORTO	NEURO			UTI	
				CA	C.I	CA	CA								NÍVEIS			TIPO	
				I	R	II	III								I	II	III	II	III
SERGIPE																			
1	Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	Aracaju	13016332000106		1														
1	Sec.S.Públ. CENAH Hosp.Governador João Alves Filho	Aracaju	13130521001349	1												1	1		
1	São Lucas Médico Hospitalar Ltda	Aracaju	13131370000100					1											
3	TOTAL - SE			1	1			1								1	1		
TOCANTINS																			
1	Pró-Saúde Ass.Benef.Social Hospitalar	Palmas	24232886001643					1		1		1	1	1			2		
1	Casa de Caridade Dom Orione	Araguaína	01368232000160					1									2		
1	Pró-Saúde - Assoc Benef Assist Social e Hospitalar	Araguaína	24232886003778	1						1	1	1	1		1		2		
1	Pró-Saúde - Assoc Benef Assist Social e Hospitalar	Gurupi	24232886004669														2		
1	Hosp. D. Regina/Pró-Saúde Assist. Bem. Ass.Soc Hos	Palmas	24232886004235														1		
1	COMSAÚDE Hospital Padre Luso	Palmas	01189836000734	1															
6	TOTAL TO			2				2		2	1	2	2	1	1		9		
639	TOTAL GERAL			94	68	15	2	207	8	13	43	19	36	184	105	149	44	586	76

ANEXO B:

DISTRIBUIÇÃO DOS HOSPITAIS DE ALTA
COMPLEXIDADE, POR ESPECIALIDADE.

- ✓ B1 – ONCOLOGIA
- ✓ B2 – CARDIOLOGIA
- ✓ B3 – IMPLANTE COCLEAR
- ✓ B4 – EPILEPSIA
- ✓ B5 – LÁBIO PALATAL
- ✓ B6 – GASTROPLASTIA
- ✓ B7 – QUEIMADOS
- ✓ B8 – ORTOPEDIA
- ✓ B9 – NEUROCIRURGIA
- ✓ B10 – UTI

FIGURA B1: Mapa de Distribuição dos Hospitais de Oncologia Brasil, 2002.



FIGURA B2: Mapa da Distribuição dos Hospitais de Cardiologia Brasil, 2002.



FIGURA B3: Mapa da Distribuição dos Hospitais de Implante Coclear - Brasil, 2002.



FIGURA B5: Mapa da Distribuição dos Hospitais de Lábio Palatal - Brasil, 2002.



FIGURA B6: Mapa da Distribuição dos Serviços de Gastroplastia - Brasil, 2002.



FIGURA B7: Mapa da Distribuição dos Hospitais de Atenção a Queimados - Brasil, 2002.



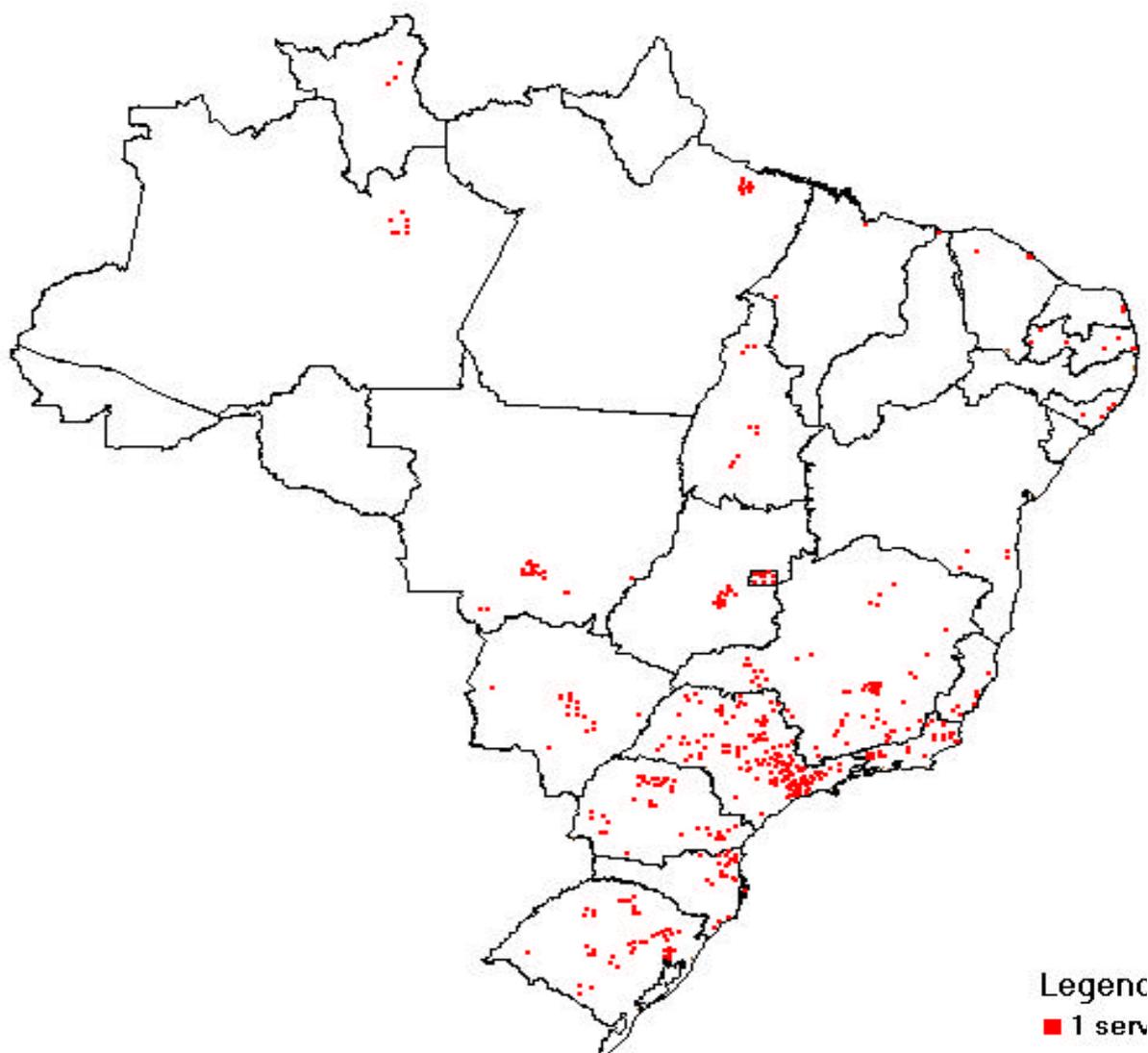
FIGURA B8: Mapa da Distribuição dos Hospitais de Ortopedia - Brasil, 2002.



FIGURA B9: Mapa da Distribuição dos Hospitais de Neurocirurgia - Brasil, 2002.



FIGURA B10: Mapa da Distribuição dos Hospitais das Unidades de UTI
-Brasil, 2002.



ANEXO C:

OFERTA DOS SERVIÇOS DE ALTA
COMPLEXIDADE, POR REGIÃO.

- ✓ C1 – REGIÃO NORTE
- ✓ C2 – REGIÃO NORDESTE
- ✓ C3 – REGIÃO SUDESTE
- ✓ C4 – REGIÃO SUL
- ✓ C5 – REGIÃO CENTRO-
OESTE

FIGURA C1: Mapa da Distribuição dos Serviços de Alta Complexidade

- Região Norte, 2002.

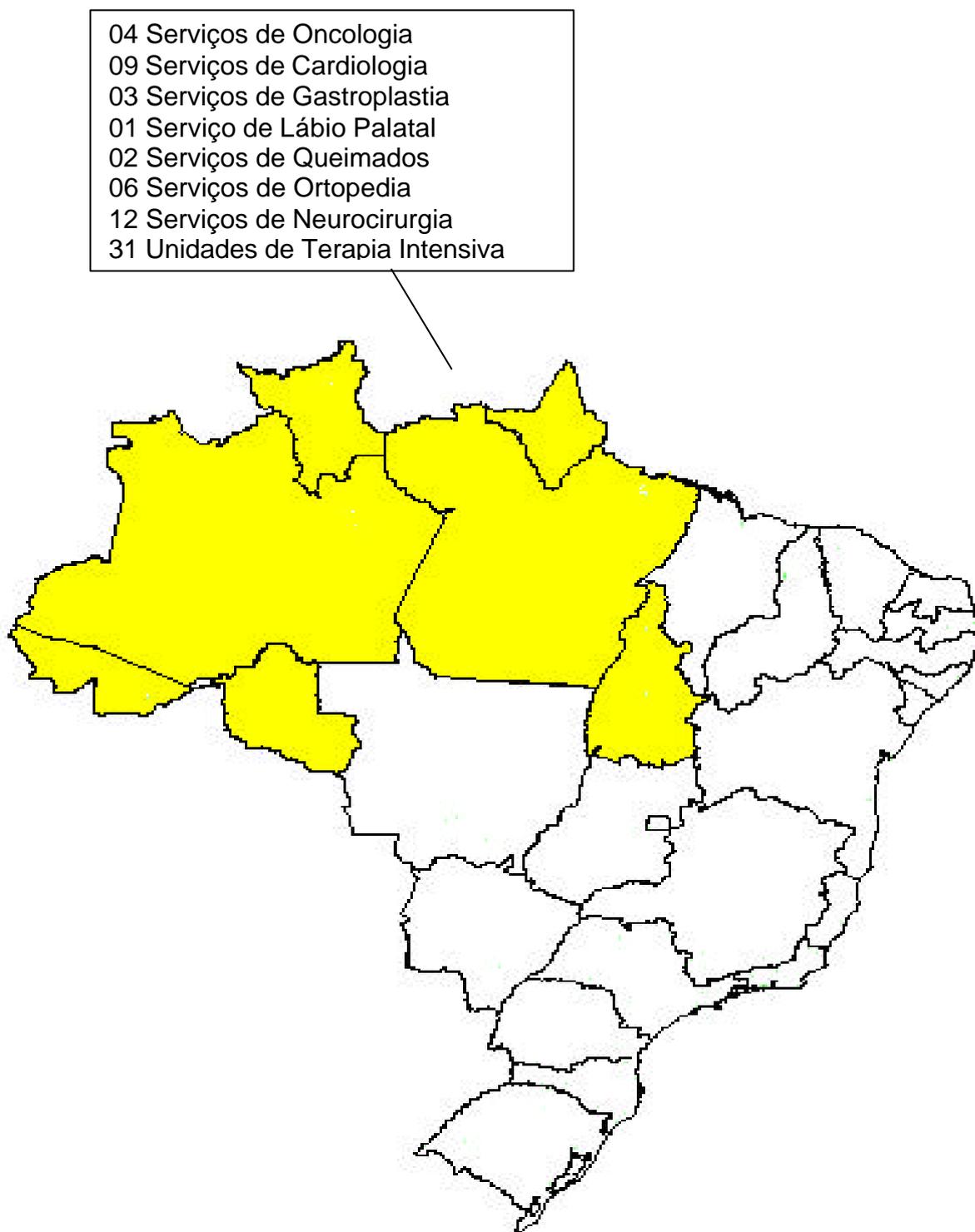


FIGURA C2: Mapa da Distribuição dos Serviços de Alta Complexidade

- Região Nordeste, 2002.



FIGURA C3: Mapa da Distribuição dos Serviços de Alta Complexidade
- Região Sudeste, 2002.



FIGURA C4: Mapa da Distribuição dos Serviços de Alta Complexidade
- Região Sul, 2002.

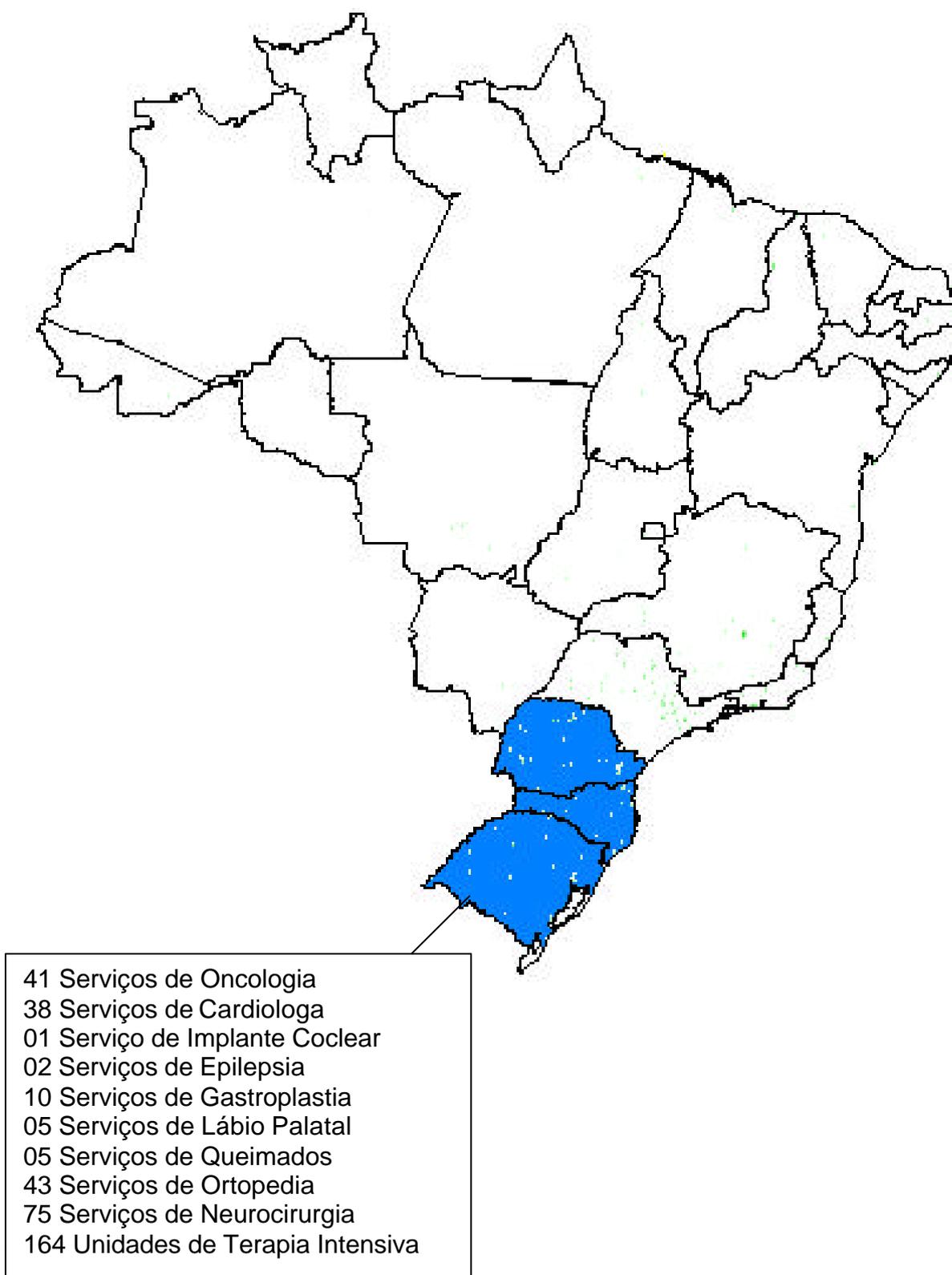


FIGURA C5: Mapa da Distribuição dos Serviços de Alta Complexidade
- Região Centro-Oeste, 2002.



ANEXO D:

HOSPITALIZAÇÕES E VALORES PAGOS POR REGIÕES
BRASILEIRAS, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS.

- ✓ D1 – TABELA REGIÃO NORTE
- ✓ D2 – TABELA REGIÃO NORDESTE
- ✓ D3 – TABELA REGIÃO CENTRO-
OESTE
- ✓ D4 – TABELA REGIÃO SUDESTE
- ✓ D5 – TABELA REGIÃO SUL

TABELA D1: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Região Norte – 2002.

NORTE / FAIXA ETÁRIA	SAÍDAS Hosp. AC	SAÍDAS AC	SAÍDAS AC %	GASTOS Hosp. AC (US\$)	GASTOS AC (US\$)	GASTOS AC %
< 1 ano	14.129	201	1	3.311.854,98	113.644,13	3
1 a 9 anos	19.488	586	3	2.410.150,78	263.579,14	11
10 a 19 anos	25.177	683	3	3.099.361,26	365.669,92	12
20 a 39 anos	58.940	3.068	5	8.032.676,98	1.406.782,28	18
40 a 59 anos	26.258	2.698	10	5.198.108,41	1.622.425,59	31
60 a 79 anos	18.994	2.089	11	4.419.595,46	1.498.014,66	34
> 80 anos	4.422	297	7	916.444,58	219.535,16	24
TOTAL	167.408	9.622	6	27.388.192,45	5.489.650,88	20

Fonte: SIH-SUS

TABELA D2: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Região Nordeste – 2002.

NORDES. / FAIXA ETÁRIA	SAÍDAS Hosp. AC	SAÍDAS AC	SAÍDAS AC %	GASTOS Hosp. AC (US\$)	GASTOS AC (US\$)	GASTOS AC %
< 1 ano	34.696	1.578	5	9.232.534,43	1.077.043,12	12
1 a 9 anos	70.629	5.767	8	10.329.470,25	2.619.794,57	25
10 a 19 anos	71.620	4.755	7	10.970.182,20	2.705.191,86	25
20 a 39 anos	183.211	15.804	9	30.802.921,25	8.728.620,32	28
40 a 59 anos	114.051	18.847	17	28.818.636,54	12.949.767,16	45
60 a 79 anos	98.205	18.432	19	28.145.514,47	12.568.146,15	45
> 80 anos	24.047	3.129	13	6.690.274,69	2.065.375,24	31
TOTAL	596.459	68.312	11	124.989.533,83	42.713.938,42	34

Fonte: SIH-SUS

TABELA D3: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Região Centro Oeste – 2002.

CENTRO-OESTE / FAIXA ETÁRIA	SAÍDAS Hosp. AC	SAÍDAS AC	SAÍDAS AC %	GASTOS Hosp. AC (US\$)	GASTOS AC (US\$)	GASTOS AC %
< 1 ano	25.167	692	3	6.554.518,66	639.000,16	10
1 a 9 anos	41.486	2.624	6	5.365.655,60	1.146.816,62	21
10 a 19 anos	40.552	2.613	6	5.077.490,85	1.164.269,98	23
20 a 39 anos	118.250	7.858	7	16.163.630,91	4.273.029,13	26
40 a 59 anos	63.456	9.557	15	16.055.263,54	7.368.791,80	46
60 a 79 anos	46.630	7.252	16	13.795.217,24	6.143.733,64	45
> 80 anos	9.181	859	9	2.254.001,48	632.455,93	28
TOTAL	344.722	31.455	9	65.265.778,28	21.368.097,26	33

Fonte: SIH-SUS

TABELA D4: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Região Sudeste – 2002.

SUDESTE / FAIXA ETÁRIA	SAÍDAS Hosp. AC	SAÍDAS AC	SAÍDAS AC %	GASTOS Hosp. AC (US\$)	GASTOS AC (US\$)	GASTOS AC %
< 1 ano	115.705	3.777	3	33.341.910,58	3.487.792,45	10
1 a 9 anos	192.942	11.927	6	28.625.775,74	8.121.182,92	28
10 a 19 anos	211.515	11.262	5	29.141.752,64	7.836.845,61	27
20 a 39 anos	655.649	45.563	7	96.955.176,06	28.824.733,64	30
40 a 59 anos	436.405	67.514	15	115.902.568,80	54.909.873,14	47
60 a 79 anos	361.056	54.129	15	110.808.848,65	48.954.960,56	44
> 80 anos	82.597	7.508	9	21.520.381,34	6.335.287,93	29
TOTAL	2.055.869	201.680	10	436.296.413,81	158.470.676,25	36

Fonte: SIH-SUS

TABELA D5: Distribuição do total de saídas e valores pagos (em US\$) de hospitais que atendem a Alta Complexidade, saídas e gastos da alta complexidade (nº e %), segundo faixas etárias, Região Sul – 2002.

SUL / FAIXA ETÁRIA	SAÍDAS Hosp. AC	SAÍDAS AC	SAÍDAS AC %	GASTOS Hosp. AC (US\$)	GASTOS AC (US\$)	GASTOS AC %
< 1 ano	54.351	1.933	4	20.027.201,08	2.461.098,85	12
1 a 9 anos	85.431	5.413	6	13.341.337,21	3.911.746,02	29
10 a 19 anos	82.511	5.514	7	12.324.178,18	3.792.244,52	31
20 a 39 anos	245.395	20.451	8	39.525.583,98	12.890.821,81	33
40 a 59 anos	190.349	31.620	17	55.281.813,77	27.166.188,55	49
60 a 79 anos	161.029	24.753	15	53.432.867,21	23.953.309,79	45
> 80 anos	31.855	2.811	9	8.245.825,71	2.363.812,92	29
TOTAL	850.921	92.495	11	202.178.807,14	76.539.222,46	38

Fonte: SIH-SUS

ANEXO E:

PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- ✓ E1 – PT GM/MS 627,
26/04/2001
- ✓ E2 – PT SAS/MS 526,
16/11/2001
- ✓ E3 – PT GM/MS 2.309,
19/12/2001

Portaria GM/MS N.º 627, de 26 de abril de 2001. (*)

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Portaria GM/MS nº 531, de 30 de abril de 1999, que criou no âmbito do Sistema Único de Saúde o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC;

Considerando a necessidade de um acompanhamento eficaz dos recursos destinados ao financiamento das ações custeadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;

Considerando a necessidade de assegurar o controle e a qualidade dos atendimentos aos usuários do SUS, nos serviços estratégicos e de alta complexidade, e

Considerando a necessidade de hierarquizar a rede assistencial e os procedimentos das Tabelas Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, contribuindo para facilitar o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada – PPI pelos gestores estaduais e municipais do SUS, resolve:

Art. 1º Estabelecer que o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação passa a ser constituído da seguinte subdivisão:

- Ações de Alta Complexidade;

- Ações Estratégicas.

Art. 2º Aprovar os Procedimentos de Alta Complexidade do SIA/SUS e Procedimentos de Alta Complexidade do SIH/SUS, constantes, respectivamente, dos anexos I e II desta Portaria, como integrantes dos Sistemas de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Estabelecer que a produção referente aos procedimentos de que trata o Artigo 2º será financiada com recursos do FAEC, devendo obedecer ao fluxo de apresentação definido no cronograma de transmissão dos arquivos e relatórios dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares, constante da Portaria SAS/MS Nº 22, de 22 de janeiro de 2001.

§ 1º Os valores referentes ao financiamento destes procedimentos, apurados por meio do processamento realizado pelo Departamento de Informática do SUS/DATASUS, serão

transferidos aos municípios e estados em Gestão Plena de Sistema e, no caso dos estados não habilitados, acrescidos aos respectivos limites financeiros.

§ 2º Para que os gestores dos estados, Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena de Sistema realizem, aos prestadores de serviços, os pagamentos objeto deste Artigo, o Ministério da Saúde fará o repasse para conta específica, vinculada ao respectivo Fundo de Saúde, sendo vedada a movimentação desta para outros fins.

§ 3º Quando as despesas decorrentes da assistência prevista nesta área ultrapassarem o valor estipulado para estados e/ou municípios em Gestão Plena, seu excedente onerará a dotação destinada à assistência de média complexidade.

§ 4º Os gestores estaduais/municipais farão o pagamento aos prestadores, observando o prazo estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.478, de 20 de agosto de 1998.

§ 5º O não cumprimento dos prazos estabelecidos no § 4º é motivo para a instauração de auditoria com vistas à desabilitação do município e/ou estado.

Art. 4º Aprovar, como estratégicos, os Procedimentos Estratégicos SIA/SUS e Procedimentos Estratégicos SIH/SUS, constantes dos anexos III e IV desta Portaria, respectivamente.

Art. 5º Estabelecer que os procedimentos de que trata o Artigo 4º desta Portaria serão financiados pelo Ministério da Saúde, com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

§ 1º Os valores referentes ao financiamento destes procedimentos, apurados por meio do processamento realizado pelo Departamento de Informática do SUS/DATASUS, serão transferidos aos municípios e estados em Gestão Plena de Sistema e, no caso dos estados não habilitados, acrescidos aos respectivos limites financeiros.

§ 2º Para que os gestores dos estados, Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema realizem, aos prestadores de serviços, os pagamentos objeto deste Artigo, o Ministério da Saúde fará o repasse para conta específica, vinculada ao respectivo Fundo de Saúde, sendo vedada à movimentação desta para outros fins.

§ 3º Os gestores estaduais/municipais farão o pagamento aos prestadores, observando o prazo estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.478, de 20 de agosto de 1998.

§ 4º O não cumprimento dos prazos estabelecidos no § 3º deste Artigo é motivo para a instauração de auditoria com vistas à desabilitação do município e/ou estado.

Art. 6º Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

10.302.0023.4306 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde-SUS.

10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 7º Determinar à Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde que providencie, junto ao Banco do Brasil, abertura de contas específicas para o pagamento, aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena de Sistema, dos procedimentos de alta complexidade e estratégicos.

Art. 8º Definir que somente os estabelecimentos de saúde ambulatoriais e hospitalares, previamente habilitados por atos normativos específicos do Ministério da Saúde, poderão realizar os procedimentos constantes dos artigos 2º e 4º desta Portaria.

Parágrafo único. Ficam mantidas as habilitações já concedidas aos estabelecimentos de saúde para realização dos procedimentos estratégicos e de alta complexidade ambulatoriais e hospitalares.

Art. 9º Definir que, para habilitação de novos estabelecimentos de saúde à realização dos procedimentos constantes dos artigos 2º e 4º desta Portaria, deverão ser cumpridas as normas específicas vigentes.

Art. 10 Determinar que, para realização dos procedimentos estratégicos e de alta complexidade cujas normas específicas não estejam publicadas, os gestores do SUS deverão encaminhar a relação das unidades com o correspondente relatório de vistoria, acompanhado de parecer conclusivo para análise e aprovação pelo Ministério da Saúde.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de junho de 2001, revogando a Portaria SAS/MS 96, de 27 de março de 2000 e tornando sem efeito a Portaria GM/MS nº 132, de 31 de janeiro de 2001, publicada no Diário Oficial nº 23 - E, de 01 de fevereiro de 2001.

JOSÉ SERRA

(*) Republicada por ter saído com incorreção, do original, no D.O nº 82-E, Seção 1, de 27 de abril de 2001, página 72.

Portaria SAS/Nº 526, de 16 de novembro de 2001.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando as disposições da Portaria GM/MS Nº 627, de 26 de abril de 2001, que estabelece a subdivisão do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC em Ações de Alta Complexidade e Ações Estratégicas e aprova os procedimentos de alta complexidade e estratégicos do SIA e SIH/SUS;

Considerando a autorização concedida à Secretaria de Assistência à Saúde, por meio do Artigo 2º, da Portaria GM/MS/Nº 2.103, de 13 de novembro de 2001, e

Considerando os pertinentes estudos e avaliações realizados, no âmbito desta Secretaria de Assistência à Saúde, com o objetivo de assegurar o controle e a qualidade dos atendimentos prestados aos usuários do SUS, no que se refere às ações de alta complexidade e estratégicas, resolve:

Art. 1º - Atualizar, na forma dos anexos I, II, III e IV desta Portaria, os Procedimentos de Alta Complexidade e Estratégicos do Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares – SIA e SIH/SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 627, de 26 de abril de 2001.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RENILSON REHEM DE SOUZA

ANEXO II

<u>ALTA COMPLEXIDADE SIH-SUS</u>	
CARDIOVASCULAR	
Código	Descrição
32003048	Anastomose Sistêmico-Pulmonar
32011016	Revascularização do Miocárdio com Circulação Extra-Corpórea
32013019	Marca-Passo (Troca De Gerador De Estímulo)
32014015	Marca-Passo Cardíaco(Epicárdico)
32015011	Marca-Passo Cardíaco(Intracavitário)
32016018	Pericardiectomia
32018010	Valvulotomia Cardíaca Sem Uso De Circulação Extracorpórea
32019017	Valvuloplastias
32020015	Implante De Prótese Valvular
32021011	Correção Cirúrgica De Cardiopatia Congênita
32021046	Cura Cirúrgica Da Persistência Do Canal Arterial
32023014	Angioplastia Coronariana
32024010	Valvoplastia Pulmonar
32025017	Valvoplastia Aórtica
32026013	Valvoplastia Mítral
32027010	Aortoplastia De Coarctação
32030010	Estudo Eletrofisiológico (E. Terapêutico).
32031017	Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico E Terapêutico
32031025	Ventriculoseptoplastia (Pos Infarto Do Miocárdio)
32032013	Implante De Cardioversor Desfibrilador
32033010	Cardioversor Desfibrilador - Troca De Gerador
32035012	Coronarioplastia para Implante Duplo de Prótese de Sustentação Intraluminal Arterial
32036019	Implante De Valva Cardíaca Humana
32037015	Implante de Marca-Passo Muti-Sítio
DOENÇAS DO SONO	
81300204	Polissonografia
81500190	Polissonografia
ONCOLOGIA	
CIRURGIA ONCOLÓGICA	

31701108	Amputação Do Pênis
31701116	Ressecção De Tumor Urotelial Multicêntrico E Sincrônico
31702082	Epididimectomia
31703038	Cistectomia Total
31703054	Prostatectomia
31704026	Uretenocistoneostomia
31704034	Cistectomia Total E Derivação Em Um Só Tempo
31704050	Prostatovesiculectomia
31704077	Orquiectomia Unilateral
31704085	Epididimectomia Com Esvaziamento Ganglionar
31705030	Cistoenteroplastia
31705073	Orquiectomia Com Esvaziamento Ganglionar
31707017	Nefrectomia Total P/Ca
31707025	Ureteroenterostomia
31709010	Nefropielostomia
31712010	Nefroureterectomia Total
31719031	Ressecção De Colo Vesical A Céu Aberto
31720030	Ressecção De Tumor Vesical A Céu Aberto
31723039	Ressecção Endoscópica De Tumor Vesical
32705034	Linfadenectomia Radical Axilar Unilateral
32706030	Linfadenectomia Radical Axilar Bilateral
32707037	Linfadenectomia Radical Inguinal Unilateral
32708033	Linfadenectomia Radical Inguinal Bilateral
32709030	Linfadenectomia Radical Cervical Unilateral
32710038	Linfadenectomia Radical Cervical Bilateral
32711034	Linfadenectomia Radical Vulvar
32712030	Linfadenectomia Supraclavicular Unilateral
32713037	Linfadenectomia Supraclavicular Bilateral
32714033	Linfadenectomia Tronca Celíaco
32715030	Linfadenectomia Retroperitoneal
32716036	Linfadenectomia Ileo Lombar
32717032	Biopsias Múltiplas Pra Avaliação De Extensão De Doença
32718039	Linfadenectomia Pélvica
32719035	Linfadenectomia Retroperitoneal

33701032	Glossectomia Parcial
33701083	Anastomose Bileo-Digestiva
33701091	Pancreato-Duodenectomia
33701121	Estadiamento Cirúrgico Da Doença De Hodgkin
33702020	Excisão De Glândula Sub Lingual
33702063	Amputação Abdomino-Perineal Do Reto
33702098	Pancreato-Enterostomia
33702128	Ressecação Múltipla De Segmentos Do Tubo Digestivo
33703027	Excisão De Glândula Sub Maxilar
33703043	Esofagectomia
33703060	Proctectomia
33703108	Esplenectomia
33703124	Ressecação Múltipla De Seg. Tubo Digestivo e de Estrut Órgão contig.
33704031	Glossectomia Total
33704040	Esofagocoloplastia
33704090	Pancreatectomia Parcial
33704120	Ressecao De Tumores Retroperitoneais C/Ressecao De Órgão(S) Contiguo(S)
33705011	Ressecao De Lesão Maligna Com Esvaziamento Ganglionar
33705020	Excisão De Tumor De Glândula Parótida
33705046	Esofagogastrectomia
33705054	Gastrectomia Total
33706018	Ressecao De Lesão Maligna
33706026	Excisão De Tumor De Glândula Sublingual
33706069	Colectomia Parcial (Hemicolectomia)
33706085	Coledocotomia Com Ou Sem Colectectomia
33707022	Excisão De Tumor De Glândula Submaxilar
33707057	Gastroenteroanastomose
33707065	Colectomia Total
33709050	Gastrostomia
33710082	Hepatectomia Parcial
33713022	Parotidectomia
33714029	Extirpação De Glândula Salivar
33716064	Excisão De Tumor Per Anus

33722064	Retossigmoidectomia Abdominal
33723060	Colostomia
33726060	Retossigmoidectomia Abdomino-Perineal
34701028	Colpectomia
34701036	Traquelectomia
34701052	Ooforectomia Uni Ou Bilateral
34701060	Exenteração Pélvica
34702067	Estadiamento Cirúrgico Dos Tumores De Ovário
34704124	Histerectomia Com Ressecao De Órgão(S) Contiguo(S)
34706011	Vulvectomia Ampliada Com Linfadenectomia
34707018	Vulvectomia Simples
34709037	Histerectomia Total Ampliada
34710035	Histerectomia Total
34717030	Histerectomia C/anexectomia Uni Ou Bilateral
34719032	Amputação Cônica De Colo De Útero Com Colpectomia
36701033	Paracentese De Camara Anterior
36702064	Neoplasia De Esclera
36703117	Neoplasia Da Órbita
37701045	Laringectomia Parcial
37702041	Laringectomia Total
37703048	Laringectomia Total Com Esvaziamento Cervical
37705032	Extirpação De Tumor Do Cavum
37705113	Pelvi-Gloso-Mandibulectomia
37713035	Extirpação De Tumor Da Faringe
38701057	Excisão Parcial Do Lábio Com Enxerto Livre
38701162	Reconstrução Com Retalho Mio Cutâneo (Qualquer Parte) Em Cir. Oncológica
38701170	Ressecao Alargada De Tumores De Partes Moles C/ressecao Vísceras
38702037	Maxilectomia Com Ou Sem Esvaziamento Orbitário
38702169	Reconstrucao Por Micro Cirurgia (Qualquer Parte) Em Cirurgia Oncologica
38702177	Ressecao De Partes Moles Das Extremidades Com Reconstrucao
38703050	Excisao Em Cunha De Labio E Sutura
38704056	Excisao E Reconstrucao Total De Lábio
38707012	Excisao e Sutura Com Plastica Em "Z" Na Pele

38722011	Excisao E Enxerto De Pele
38723018	Extirpacao E Supressao Multipla De Lesao Da Pele E Do Tecido
39702049	Desarticulacao Inter-Escapulo Toraxica
39702235	Resseccao De Tumor Osseo Com Enxertia
39703045	Desarticulacao Iner Escapulo Mamotoraxica
39703231	Resseccao De Tumor Osseo Com Substituição
39704114	Hemipelvectomia
39705056	Desarticulacao da Articulação Escapulo-Umeral
39706125	Desarticulacao da Articulação Coxo-Femural
39710238	Resseccao De Tumor Maligno do Osso Temporal
39711234	Resseccao De Tumor Osseo Da Pelvis (Endopelvectomia)
40705013	Craniotomia P/Tumor Cerebral Incl.Fossa Post.
40707032	Laminectomia Para Tumores Intra-Raquianos
40712044	Extirpacao De Neuroma
40714012	Hipofissectomia Cirúrgica
40715019	Lingulectomia Bilateral
40716015	Lobectomia Pre-Frontal Unilateral
40717011	Lobectomia Pre-Frontal Bilateral
40718034	Microcirurgia De Tumores Medulares
40719030	Resseccao De Tumor Do Corpo Vertebral
40734013	Resseccao De Tumor Intra-Orbitario
40757013	Craniectomia Para Tumor Ósseo
41701011	Paratireoidectomia
41701020	Suprarrenalectomia Bilateral
41703049	Tiroidectomia Total
41704045	Tiroidectomia Total C/Esvaziamento Ganglionar
41705041	Extirpacao De Bocio Intratoracico P/Via Transest.
42704014	Lobectomia Pulmonar
42704073	Mastectomia Simples
42705010	Pneumomectomia
42705061	Toracectomia C/Reconstrucao Parietal P/Prótese
42705070	Mastectomia Radical Com Linfadenectomia
42707064	Toracotomia Exploradora
42707072	Extirpacao Do Mamilo

42708060	Toracectomia Com Ressecao de Estruturas Intra-Toracicas
42708079	Ressecao De Lesao De Mama
RADIOTERAPIA CIRÚRGICA	
34018034	Braquiterapia
43001017	Moldagem Ou Implante Em Pele Por Tratamento Completo
43002013	Moldagem Ou Implante Em Mucosa Por Tratamento Completo
43003010	Moldagem Em Colo E/Ou Corpo Uterino
43010016	Braquiterapia Com Fios De Iridium (Qualquer Localizacao)
43015018	Braquiterapia Com Iodo 125 Ou Ouro 198 (Qq Localizacao)
QUIMIOTERAPIA	
79700853	Quimioterapia Intra-Arterial
79700861	Quimioterapia Intracavitaria (Intra-Pleural, Intra pericardica Ou Intra-Per
79700870	Internacao Para Quimioterapia De Administracao Continua (Infusao Venosa) I
79700888	Internacao Para Quimioterapia De AdministraçãO Continua (Infusao Venosa) II
79700896	Internacao Para Quimioterapia De Leucemias Cronicas Em Agudizacao
79700900	Internacao Para Quimioterapia De Leucemias Agudas (Linfoides E Nao Linfoides)
IODOTERAPIA	
85300888	Iodoterapia Do Cancer Diferenciado De Tireide Dose Ablativa (100 MCI)
85500887	Iodoterapia Do Cancer Diferenciado De Tireóide Dose Ablativa (100 MCI)
85300900	Iodoterapia Do Cancer Diferenciado De Tireóide Dose Ablativa (150 MCI)
85500909	Iodoterapia Do Cancer Diferenciado De Tireóide Dose Ablativa (150 MCI)
85300926	Iodoterapia Do Cancer Diferenciado De Tireóide Dose Ablativa (200 MCI)
85500925	Iodoterapia Do Cancer Diferenciado De Tireóide Dose Ablativa (200 MCI)
ORTOPEDIA	
39001130	Alongamento Do Fêmur
39001245	Retalho Microcirúrgico
39002047	Desarticulacao Inter-Escapulo Torácica
39002152	Alongamento Dos Ossos Da Perna
39002241	Enxerto Osseo Vascularizado
39003051	Artroplastia Da Escapulo-Umeral

39003078	Artroplastia Do Cotovelo (Com Implante)
39003140	Artroplastia Parcial Do Joelho (Com Implante)
39003230	Ressecção de Tumor Ósseo com Substituição
39003248	Reimplante
39004112	Desarticulacao Inter Ilio Abdominal
39008029	Descompressao Antero-Lateral Da Medula
39008100	Artroplastia Inter-Falangeana
39009106	Artroplastia Metacarpo-Falangeana
39010023	Tratamento Cirúrgico da Escoliose – Operação de Harrington
39011020	Osteotomia Da Coluna
39015106	Transposicao Do Dedo
39016129	Artroplastia Coxo-Femural Com Protese Não Cimentada
39017028	Tratamento Cirurgico De Pseudo-Artrose Da Coluna
39021122	Revisao E/Ou Reconstrucao De Quadril
39022145	Artroplastia Total Do Joelho(Com Implante)
39025144	Revisao E/Ou Reconstrucao De Joelho
39026051	Reparacao De Lesao Do Plexo Braquial
39033023	Artrodese Da Coluna Torácica Por Via Anterior
39034020	Artrodese Da Coluna Lombar Por Via Anterior
39043142	Tratamento Cirurgico da Rotura Do Ligamento Do Joelho (C/Ligam. Artificial
EPILEPSIA	
40001040	Tratamento Cirúrgico Da Epilepsia
81001010	Exploração Diagnostica Da Epilepsia
NEUROCIRURGIA	
40200000	Tratamento Conservador Do Traumatismo Craneo-Encefalico
40200019	Trepanacao Para Propedeutica Ou MPIC
40200035	Laminectomia Descompressiva
40200043	Neurolise
40201007	Tratamento Conservador Do Traumatismo Raqui-Medular
40201015	Tracao Cervical Tipo Crutchfield
40201031	Laminectomia Exploradora
40201040	Neurotomia

40202003	Tratamento Conservador Da Hemorragia Cerebral
40202038	Laminectomia Para Abscesso Epidural
40202046	Biopsia De Nervo
40203000	Tratamento Conservador Da Dor Rebelde
40203018	Cranioplastia
40203034	Derivacao Lombo Peritonial
40203042	Neurorrafia Única
40204006	Tratamento Conservador De Tumor Cerebral
40204014	Retirada De Placa De Cranioplastia
40204030	Radicotomia
40204049	Simpatectomia
40205002	Tratamento Conservador Da Hipertensao Intracraniana
40205010	Tratamento Cirurgico Da Osteomielite Do Crânio
40205037	Tratamento Cirurgico Dos Disrafismos
40205045	Extirpacao De Neuroma
40206009	Tratamento Conservador Do Traumatismo Cranioencefalico
40206017	Craniotomia Descompressiva
40206033	Cordotomia
40206041	Tratamento Cirúrgico Da Neuropatia Compressiva
40207005	Tratamento Conservador Do Traumatismo Raqui-Medular
40207013	Resseccao De Mucocele Frontal
40207030	Mielotomia
40207048	Neurorrafia Múltipla
40208001	Tratamento Conservador Da Hemorragia Cerebral
40208010	Tratamento Cirúrgico Da Fratura Do Crânio
40208036	Laminectomia Para Aracnoidite Espinhal
40208044	Microcirurgia Do Nervo Periférico
40209008	Tratamento Conservador Da Dor Rebelde
40209016	Derivacao Ventricular Externa
40209032	Tratamento Cirurgico De Hérnia Discal Cervical
40209040	Microcirurgia De Nervo Com Enxerto
40210006	Tratamento Conservador De Tumor Cerebral
40210014	Tratamento Cirurgico De Hematoma Sub-Dural
40210030	Tratamento Cirurgico De Hernia Discal Lombar

40210049	Anastomose Hipoglosso Facial
40211002	Tratamento Conservador Da Hipertensao Intracraniana
40211010	Tratamento Cirúrgico De Hematoma Extra-Dural
40211037	Artrodese Da Coluna Por Via Anterior
40211045	Anastomose Espino Facial
40212009	Lesao Estereotaxica De Estrutura Profunda P/ Trat Dor Ou Mov Anormal
40212017	Tratamento Cirurgico De Hematoma Intra-Cerebral
40212033	Artrodese Da Coluna Por Via Posterior
40212041	Neurotomia Seletiva Do Trigemio
40213005	Implante Intra Tecal De Bomba De Infusao De Fármacos
40213013	Craniectomia Para Tumor Ósseo
40213030	Laminectomia Para Lesao Traumática Medular
40213048	Microcirurgia Do Plexo Braquial
40214001	Implante Esteriotaxico De Cateter Para Braquiterapia
40214010	Craniotomia Para Remocao De Corpo Estranho Intracraniano
40214036	Laminectomia Para Tumores Epidurais
40214044	Bloqueio De Nervo Periférico
40215008	Drenagem Esterotaxica - Cistos, Hematomas Ou Abscessos
40215016	Ventriculoperitoneostomia Com Válvula
40215032	Resseccao De Tumores Sacro Coccigeos
40215040	Bloqueio Do Sistema Nervoso Autônomo
40216004	Retirada De Corpo Estranho por Via Esteriotáxica
40216012	Ventriculoatriostomia Com Válvula
40216039	Tratamento Cirurgico Da Meningo-Mielocele
40216047	Neurotomia Percutanea De Nervos Perifericos - A. Quimicos
40217000	Biopsia Estereotaxica
40217019	Revisao De Complicação De Ventriculoperitoneostomia
40217035	Tratamento Cirurgico De Hernia Discal Torácica
40217043	Lesão Do Sna - Agentes Químicos
40218015	Revisao De Complicação De Ventriculoatriostomia
40218031	Microcirurgia Da Hernia Discal Torácica
40218040	Rizotomia Percutânea
40219011	Tratamento Cirúrgico Da Meningocele
40219038	Microcirurgia Da Hernia Discal Lombar

40219046	Rizotomia Percutanea Por Radio Frequência
40220010	Craniotomia Para Tumor Cerebral Da Convexidade
40220036	Tratamento Microcirurgia Da Seringomielia
40220044	Rizotomia Aberta
40221016	Craniotomia Para Tumor Cerebelar
40221032	Tratamento Microcirúrgico Do Canal Vertebral Estreito
40222012	Craniotomia Para Cistos Encefálicos
40222039	Artrodese Da Coluna Com Instrumentação - Via Anterior
40223019	Tratamento Cirurgico Do Abscesso Encefálico
40223035	Artrodese Da Coluna Com Instrumentação - Via Posterior
40224015	Craniotomia Para Granulomas Encefálicos
40224031	Microcirurgia De Tumor Intra-Dural
40225011	Tratamento Cirúrgico Da Fistula Liquorica
40225038	Microcirurgia Para Malformacao Arterio Venosa '
40226018	Reconstrucao Craniana Ou Cranio-Facial
40226034	Substituicao De Corpo Vertebral
40227014	Tratamento Cirurgico Da Craniosinostose
40227030	Microcirurgia De Tumor Medular Com Aspiracao Ultrasonica
40228010	Craniotomia Para Biopsia Encefálica
40228037	Microcirurgia De Tumor Medular Com Laser
40229017	Tratamento Cirurgico Da Platibasia E Má Formação de Arnold-Chiari
40229033	Cordotomia / Mielotomia Por Radio Frequência
40230015	Descompressao Da Órbita
40230031	Lesão De Substancia Gelatinosa Medular(Rdez) P/ Radio Frequência
40231011	Microcirurgia Vascular Intracraniana
40231038	Implante De Eletrodo Para Estimulação Cerebral
40232000	Implantes De Estimulador Medular
40232018	Microcirurgia Para Tumor Encefalico Profundo
40233014	Microcirurgia Para Tumor De Órbita
40234010	Microcirurgia Para Tumores Na Base Do Cranio
40235017	Microcirurgia Intracraniana Com Auxilio De Ultrassom
40236013	Descompressao Neurovascular De Nervos Cranianos
40237010	Hipofisectomia Transesfenoidal C/ Microscópio
40238016	Microcirurgia Do Tumor Cerebral C/ Aspiração Ultrasonica

40239012	Microcirurgia Do Tumor Cerebral C/ Laser
40240010	Tratamento Cirúrgico Dos Tumores Da Base do Crânio - Via Combinada
40241017	Microcirurgia Cerebral Endoscópica
40242013	Ligadura De Carótida
40243010	Tratamento Cirurgico Da Isquemia Cerebral
40244016	Tratamento Cirurgico Da Fistula Carotido-Cavernosa
40245012	Hipofisectomia Por Agentes Químicos
40246019	Hipofisectomia Por Radio Freqüência
40247015	Tratotomia E Nucleotomia Do Tronco Cerebral
40248011	Tratamento Cirurgico dos Tumores Extra-Cranianos
40260011	Radiocirurgia Estereotaxica
40261018	Radiocirurgia Estereotaxica – Equipe Radioterapeuta (Procedimento Zerado)
40270017	Radiocirurgia Por Gamaknife
40271013	Radiocirurgia Por Gamaknife – Equipe Radioterapeuta (Procedimento Zerado)
40290000	Procedimentos Sequenciais Em Neurocirurgia
TRATAMENTO DA AIDS	
70000000	Tratamento Da Aids
70300011	Afecções Do Sistema Nervoso –Aids
70300020	Afecções Do Sistema Respiratório –Aids
70300038	Doenças Disseminadas – Aids
70300046	Afecções Do Aparelho Digestivo – Aids
70500010	Afecções Do Sistema Nervoso –Aids
70500029	Afecções Do Sistema Respiratório –Aids
70500037	Doenças Disseminadas – Aids
70500045	Afecções Do Aparelho Digestivo – Aids
91904013	Tratamento Da Aids Em Hospital Dia

ANEXO IV

ESTRATÉGICOS SIH-SUS	
CAMPANHA – VARIZES	
32042043	Tratamento Cirúrgico De Varizes Da Safena Externa Unilateral
32044046	Tratamento Cirúrgico De Varizes Da Safena Interna Unilateral
32046049	Tratamento Cirúrgico De Varizes Da Safena Interna/Externa Unilateral
32043040	Tratamento Cirúrgico De Varizes Da Safena Externa Bilateral
32045042	Tratamento Cirúrgico De Varizes Da Safena Interna Bilateral
32047045	Tratamento Cirúrgico De Varizes Da Safena Interna/Externa Bilateral
CAMPANHA – PRÓSTATA	
31003052	Prostatectomia
31005055	Ressecção Endoscópica Da Próstata
TRANSPLANTES	
31800017	Nefroureterectomia Para Transplante
31802010	Transplante Renal Receptor (Doador Vivo)
31803016	Transplante Renal Equipe Nefrologica (Doador Vivo)
31803024	Transplante Renal Receptor – Doador Cadáver - Equipe Nefrologica
31805019	Transplante Renal Receptor – Doador Cadáver
36005061	Transplante De Esclera
36007064	Transplante De Perióstio Em Escleromalácia
36010022	Transplante De Córnea
36015024	Transplante De Cornea Em Reoperacoes
36016020	Transplante De Cornea Em Cirurgias Combinadas
36018023	Topoplastia Do Transplante
39011143	Transplante Tendinoso Ao Nível Do Joelho
46800018	Transplante De Coração
46800085	Transplante De Fígado
46801014	Transplante De Pulmão
46804013	Transplante Simultâneo De Pâncreas E Rim
46805010	Transplante De Pâncreas Apos Rim
46806016	Transplante De Pâncreas Isolado

46807012	Cirurgia Para Retirada De Coração Para Transplante
46808019	Cirurgia Para Retirada De Pulmão Para Transplante
46809015	Cirurgia Para Retirada Unilateral/Bilateral De Rim Para Transplante
46810013	Cirurgia De Enucleação Unilateral/Bilateral Para Transplante
46811010	Cirurgia Para Retirada De Fígado Para Transplante
46812016	Coordenação De Sala Cirúrgica Para Retirada De Órgãos
46813012	Transplante De Medula Ossea Autogenico
46814019	Transplante De Medula Ossea Alogênico Aparentado
46815015	Transplante De Medula Ossea Alogênico Não Aparentado
46816011	Transplante De Cel Progenitoras De Med Os Autog Sangue Periférico
46817018	Transplante De Cel Progenitoras De Med Os Alog Aparent Sangue Periférico
46818014	Transplante De Cel Progenitoras De Med Os Alog Aparent Sangue Cordão Umb Ou Plac
46819010	Transplante De Cel Progenitoras De Med Os Alog Não Aparent Sangue Periférico
46820019	Transplante De Cel Progenitoras De Med Os Alog Não Aparent Sangue Cordão Umb Ou Plac
46821015	Manut Hemod Do Doador P/ Retirada De Órgãos P/ Eq Do Hosp Dist A Busca
46825010	Cirurgia Para Retirada De Pâncreas Para Transplante
46826017	Hepatectomia Parcial para Transplante - Doador Vivo
46827013	Transplante de Fígado Receptor - Doador Vivo
47800011	Retransplante De Coração
47800089	Retransplante De Fígado
47801018	Retransplante De Pulmão
47810017	Intercorrência Pós Transplante
62001000	Busca Ativa De Doador De Órgão
62002007	Localização E Abordagem De Possível Doador De Orgaos Para Transplante
62003011	Avaliação De Morte Encefálica Em Possível Doador De Órgaos – Menor De 2 Anos
62004034	Avaliação De Morte Encefálica Em Possível Doador De Órgaos – Maiores De 2 Anos
91800013	Hospital Dia - Intercorrência Pós Transplante De Medula Óssea - Autogênico
91802016	Hospital Dia - Intercorrência Pós Transplante De Medula Óssea - Alogênico Não Aparentado
91801010	Hospital Dia - Intercorrência Pós Transplante De Medula Óssea – Alogênico Aparentado

QUEIMADOS	
38048140	Pequeno Queimado
38052148	Médio Queimado Alta Complexidade
38053144	Grande Queimado Alta Complexidade
38054140	Médio Queimado Centro Intermediário
38055147	Grande Queimado Centro Intermediário
38056143	Primeiro Atendimento Médio e Grande Queimado
LESÕES LABIO PALATAIS/ DEFORMAÇÕES CRANIO FACIAIS	
33000000	Cirurgia Múltipla Em Pacientes Com Lesoes Labio Palatais Ou Cranio Faciais
37090011	Timpanoplastia (Uni Ou Bilateral) Em Pacientes Com Deformidades Cranio-Fac
37090038	Amigdalectomia Com Adenoidectomia Em Pacientes Com Deformidades Crânio-Faciais
37091018	Microcirurgia Otológica em Pacientes com Deformidades Crânio Faciais
38008084	Tratamento Cirurgico Reparador Nao Estetico De Nariz Em Cela
38012081	Rinoplastia Em Pacientes Com Lesoes Labio-Palatais
38013088	Septoplastia Em Pacientes Com Lesoes Labio-Palatais
38014092	Alongamento De Columela Em Pacientes Com Lesoes Labio-Palatais
38040026	Palatoplastia Completa
38041022	Palatoplastia Com Enxerto Osseo Ou Retalho
38042029	Palatoplastia Parcial
38043025	Palato-Labioplastia Uni Ou Bilateral (Por Estagio)
38046024	Cirurgia Ortognatica Para Maxilar Ou Maxilar/Mandibular
38047020	Cirurgia Ortognatica Tipo Le Fort III
38050056	Queiloplastia Em Pacientes Com Deformidades Cranio-Faciais
38050080	Tratamento Cirúrgico Reparador Nao Estetico Do Nariz Em Pacientes Com Deformidades Crânio Faciais
38051052	Excisao E Reconstrucao Total De Labio Em Pacientes Com Deformidades Crânio
44030045	Tratamento Cirurgico De Fistula Buco Sinusal Em Pacientes Com Deformidades
44040032	Implante Osteointegrado Extra Oral
IMPLANTE COCLEAR	

37040014	Implante Coclear
GASTROENTEROLOGIA	
33022046	Gastroplastia

PORTARIA N.º 2309, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2001.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o papel do Ministério da Saúde na otimização das tecnologias disponíveis e na avaliação da qualidade, conforme preceituado no Artigo 16, Item III a, Seção II, da Lei 8080/90, com relação aos serviços de alta complexidade;

Considerando as Portarias GM/MS nº 3.409, de 05 de agosto de 1998 e 1.479, de 28 de dezembro de 1999, que tratam da instituição da Câmara Nacional de Compensação de Procedimentos Hospitalares de Alta Complexidade para tratamento de pacientes que requerem assistência de serviços cadastrados no SUS para alta complexidade não ofertados, ou ofertados com grande restrição de demanda, em seus municípios de residência;

Considerando a importância de manter a garantia de acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS aos serviços ambulatoriais e hospitalares de "alta complexidade", nem sempre disponíveis na localidade em que residem;

Considerando os altos custos para implantação e manutenção da infra-estrutura e equipamentos desses serviços, além da escassez de recursos humanos especializados;

Considerando que, para a obtenção de um nível de qualidade adequado, muitas vezes, é imprescindível a manutenção de um número mínimo de demanda, e, dessa forma, nem sempre é desejável a expansão numérica dos serviços de alta complexidade, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 627, de 26 de abril de 2001, que subdividiu o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação em Ações de Alta Complexidade e Ações Estratégicas, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade/CNRAC, com o objetivo de coordenar a referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.

Parágrafo único. Os procedimentos da modalidade de assistência de que trata este Artigo são aqueles definidos na Portaria SAS/MS/Nº 526, de 16 de novembro de 2001,

que estabelece lista de procedimentos considerados de alta complexidade hospitalar, nas áreas de cardiologia, oncologia, ortopedia e neurologia.

Art. 2º Definir que o Ministério da Saúde financiará os procedimentos objeto do Artigo 1º desta Portaria, com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, por meio da Câmara Nacional de Compensação, não sendo onerados os limites financeiros estabelecidos para os estados e municípios.

Parágrafo único. Os recursos utilizados, atualmente, por estados e municípios com assistência hospitalar de alta complexidade, de pacientes de outros estados, serão mantidos nos tetos estaduais podendo ser remanejados pelas Comissões Intergestores Bipartite dos estados.

Art. 3º Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS que adote as providências necessárias para a operacionalização da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, ora instituída.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos a partir da competência janeiro de 2002.

JOSE SERRA

ANEXO F:

CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA.