

# Coletânea de Estudos e Relatos de Experiência

Seminário Nacional de Consórcios Públicos de Saúde e Regionalização do SUS

## ORGANIZAÇÃO



Plataforma  
**Região e Redes**



Universidade Estadual de Londrina  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

## APOIO



PROGRAMA  
INOVA FIOCRUZ





# FICHA TÉCNICA

## ORGANIZAÇÃO

Observatório do SUS  
Plataforma Região e Redes  
Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL)  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública  
Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz)

## APOIO E FOMENTO

CAPEX  
FAPERJ  
Fiocruz

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Alessandra Lippert de Oliveira  
Ana Cássia Cople Ferreira  
Caroline Pagani Martins  
Fabiola Lana Iozzi  
Fernanda de Freitas Mendonça  
Isabel Domingos Martinez dos Santos  
Letícia Cristina Bento  
Marcela Castilho  
Marta Gama de Magalhães  
Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Felix  
Stela Maris Lopes Santini

## COORDENAÇÃO

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Júlia Cardoso de Souza da Matta Machado  
Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade  
Ana Luiza D'Ávila Viana  
Fernanda de Freitas Mendonça  
Davi Carvalho

## COORDENAÇÃO

Luciana Dias de Lima  
Eduardo Melo

## DIAGRAMAÇÃO E ELABORAÇÃO

Weyni Rodrigues  
Júlia Cardoso de Souza da Matta Machado

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde Biblioteca de Saúde Pública

A554c Andrade, Silvia Karla Azevedo Vieira (Org.).  
Coletânea de Estudos e Relatos de Experiência. Seminário Nacional de Consórcios Públicos de Saúde e Regionalização do SUS / organizado por Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade, Luciana Dias de Lima e Eduardo Melo. — Rio de Janeiro, RJ: Observatório do SUS. ENSP. Fiocruz, Plataforma Região e Redes, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. ENSP. Fiocruz, Universidade Estadual de Londrina. CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2025.  
82 p. : il. color. ; fotos ; PDF ; 5.933 kb

ISBN:

1. Planejamento em Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Consórcios de Saúde. 4. Regionalização da Saúde. 5. Sistema Único de Saúde. I. Lima, Luciana Dias de (Org.). II. Melo, Eduardo (Org.). III. Título.

CDD - 23.ed. – 362.10425

# 01. EVOLUÇÃO E ATUAÇÃO DOS CONSÓRCIOS NO PLANEJAMENTO E GESTÃO REGIONAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE

## RESULTADOS DE ESTUDOS

|   |          |
|---|----------|
| ANÁLISE POLÍTICO-ORGANIZACIONAL E TÉCNICA DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS                   | P. 09    |
| CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE   | P. 10    |
| CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE E A REGIONALIZAÇÃO: HÁ LIMITES PARA A AÇÃO CONSORCIADA PÚBLICA HORIZONTAL?                         | P. 11    |
| CONSÓRCIOS PÚBLICOS E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO NA BAHIA  | P. 12    |
| DESEMPENHO E PERFIL DOS CHAMADOS AO SAMU NA BAIXADA FLUMINENSE: ANÁLISE DE 2018 A 2022  | P. 13    |
| IMPACTO DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE NA REDUÇÃO DA DESIGUALDADE DE ACESSO A EXAMES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NA BAHIA        | P. 14    |
| INTEGRAÇÃO DA REURB À REGIONALIZAÇÃO DO SUS E AO PRINCÍPIO DA EQUIDADE  | P. 15    |
| OS IMPACTOS FINANCEIROS DOS RESTOS A PAGAR NA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO CRATO - CEARÁ | P. 16-17 |
| PROGRAMA NUTRIÇÃO REGIONAL DO COMESP - COM ÊNFASE NAS FÓRMULAS INFANTIS E DIETAS ESPECIAIS                                      | P. 18    |
| UTILIZAÇÃO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ACESSO EM SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO                              | P. 19    |

## RELATOS DE EXPERIÊNCIA

|  |       |
|--|-------|
| ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO EM UMA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DA BAHIA   | P. 20 |
| ATENÇÃO SECUNDÁRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CARIRI: RELATO DE EXPERIÊNCIA | P. 21 |
| ATIVIDADES REALIZADA PELO ENFERMEIRO REGULADOR JUNTO À CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS DO CISSUL SAMU                  | P. 22 |
| CAPACIDADE DOS CONSÓRCIOS DE PROMOVER UM PLANEJAMENTO REGIONAL QUE CONSIDERE AS NECESSIDADES LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE | P. 23 |
| CAPS MICROREGIONAL CONSORCIADO: ESTRATÉGIA PARA A GARANTIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE   | P. 24 |
| CISBAF: FORTALECENDO A GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE NA BAIXADA FLUMINENSE  | P. 25 |
| CONSÓRCIOS DE SAÚDE E MG TRANSPLANTES SALVANDO VIDAS COM INOVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA | P. 26 |
| CONSÓRCIO PÚBLICO E AS DOENÇAS DA RETINA: A REGIONALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO CEARÁ                   | P. 27 |
| CONTRIBUIÇÕES DOS CONSÓRCIOS PARA REDUZIR DESIGUALDADES REGIONAIS E GARANTIR ACESSO EQUITATIVO À SAÚDE                   | P. 28 |
| DASHBOARD COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO MONITORAMENTO E CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA    | P. 29 |
| ENFERMEIRO REGULADOR COMO SINALIZADOR DE DEMANDAS: SOLICITAÇÕES COM NECESSIDADES DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA E PSICOSSOCIAL  | P. 30 |
| GESTÃO DE RECURSOS DESTINADOS A CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE MEDIANTE CONTRATO DE RATEIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA            | P. 31 |
| GESTÃO PRÓPRIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGENCIA (SAMU 192) NO NOROESTE DO ESPÍRITO SANTO         | P. 32 |
| GESTÃO CONSORCIADA E ADEÇÃO AO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS (PMAE)   | P. 33 |

|   |       |
|---|-------|
| GESTÃO CONSORCIADA COMO ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE, PROMOÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR                               | P. 34 |
| IMPLANTAÇÃO E GESTÃO COMPARTILHADA CEO CISNORDESTE E UNIVILLE: ARRANJO EXITOSO PARA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE SC       | P. 35 |
| O CIS IVAIPORÃ COMO PROPONENTE DE PROGRAMA PARA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA         | P. 36 |
| O PAPEL DAS CÂMARAS TÉCNICAS NA PROMOÇÃO DO FORTALECIMENTO DAS REDES DE PROTEÇÃO INTERSETORIAIS – CASO DO COMESP              | P. 37 |
| PARCERIA EXITOSA ENTRE A UFVJM E O CISAJE: FORTALECENDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE REGIONAL                  | P. 38 |
| PARCERIA ENTRE COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA E CIS: AGILIDADE E EXCELÊNCIA NO CUIDADO AO PACIENTE CIRÚRGICO                | P. 39 |
| PLANEJAMENTO INTERINSTITUCIONAL PARTICIPATIVO NO CPSMJN: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DA REGIÃO DE SAÚDE | P. 40 |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VIA CONSÓRCIO COMO ALTERNATIVA ÀS OSCILAÇÕES DE MERCADO E RIGIDEZ DAS NORMAS PÚBLICAS           | P. 41 |
| PROGRAMA MARQUE FÁCIL AMPLIANDO O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS NA BAIXADA FLUMINENSE/RJ                          | P. 42 |
| QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD REGIONAL DE ANDRADINA ENQUANTO PRODUTO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO                       | P. 43 |
| REGULAÇÃO MÉDICA CONSORCIADA: ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SAÚDE PARA MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ/SC       | P. 44 |
| SERVIÇO DE PEQUENAS CIRURGIAS E TRATAMENTO DE CANCER DE PELE  | P. 45 |
| TEMPO DE RESPOSTA COMO ÚNICO INDICADOR DE DESEMPENHO DE UM SERVIÇO DE AMBULÂNCIA, DO SAMU 192: ARMADILHAS E SOLUÇÕES          | P. 46 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSORCIADA – O CIESP E A EFICIÊNCIA COM PADRONIZAÇÃO REGIONAL   | P. 47 |
| CAPS I - GESTÃO COMPARTILHADA, IMPACTOS E RECONHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL  | P. 48 |
| PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE  | P. 49 |
| 1ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS E ESTUDOS SOBRE CONSÓRCIOS PÚBLICOS E REGIONALIZAÇÃO DO SUS   | P. 50 |
| PAINÉIS TEMÁTICOS   | P. 51 |

## 02. *CONSÓRCIOS PÚBLICOS E GOVERNANÇA REGIONAL DE SAÚDE*

### RESULTADOS DE ESTUDOS

|  |       |
|--|-------|
| ANÁLISE DO MODO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: A ATENÇÃO ONCOLÓGICA NA REGIÃO METROPOLITANA II DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  | P. 52 |
| ANALISANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO AMAZONAS A PARTIR DO TERRITÓRIO LÍQUIDO  | P. 53 |
| CONSÓRCIOS VERTICAIS DE SAÚDE NO CEARÁ   | P. 54 |
| CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  | P. 55 |
| CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS NO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS  | P. 56 |
| FATORES QUE REPRESENTAM FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS                             | P. 57 |
| MAPEAMENTO DAS AÇÕES DOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE EXTERNO SOBRE OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE | P. 58 |
| OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2024/2027: ANÁLISES E PROSPECÇÕES                                 | P. 59 |
| REGIONALIZAÇÃO, CIR E CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA I DO RJ -2009 A 2022      | P. 60 |

# RELATOS DE EXPERIÊNCIA

|   |       |
|---|-------|
| A INTEGRAÇÃO REGIONAL ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS. PROPOSTA DE MODELO TEÓRICO LÓGICO EM GESTÃO DO SAMU | P. 61 |
| A TRANSFORMAÇÃO DO CISSUL/SAMU: UM MODELO DE GESTÃO REGIONALIZADA EM 2023 E 2024  | P. 62 |
| CONSÓRCIOS PÚBLICOS E A DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS: A EXPERIÊNCIA DO CONSPNOR NA IMPLEMENTAÇÃO DO SAMU 192 NOROESTE        | P. 63 |
| CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO PARA A ORGANIZAÇÃO DA RAS  | P. 64 |
| CONSÓRCIOS EM SAÚDE: CONTRATOS DE SAÚDE, UMA FERRAMENTA DE GESTÃO PARA REDUZIR FILAS E TEMPO DE ESPERA                  | P. 65 |
| CONSÓRCIOS PÚBLICOS E GOVERNANÇA REGIONAL: SUSTENTABILIDADE DO SAMU 192 E A META DE COBERTURA UNIVERSAL                 | P. 66 |
| EFICIENTIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO SUS VIA CONSÓRCIOS PÚBLICOS: O CASO DA CASA DE SAÚDE SANTA FÉ              | P. 67 |
| ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELO CISVALI PARA A REORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE REGIONAL ATRAVÉS DO MACC         | P. 68 |
| FHEMIG E CIS CIRCUITO DAS ÁGUAS INOVANDO ARRANJO JURÍDICO-INSTITUCIONAL PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR MAIS EFICIENTE      | P. 69 |
| FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: O PAPEL DA ASSOCIAÇÃO DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA (ACÍSSC) | P. 70 |
| IMPLANTAÇÃO DO 1º SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL SAMU 192 MACRORREGIONAL CONSORCIADO NO NORDESTE - CIMPAJEÚ               | P. 71 |
| MUNICÍPIO SEDE COMO INDUTOR DO PROCESSO DE FORTALECIMENTO DO CONSÓRCIO E DA GOVERNANÇA REGIONAL                         | P. 72 |
| NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONSÓRCIO DE SAÚDE DO CARIRI: RELATO DE EXPERIÊNCIA                                    | P. 73 |
| O CUIDADO EM ATENÇÃO AO PÉ DIABÉTICO – A IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO NO OLHAR DA GESTÃO DA UNIDADE                        | P. 74 |
| O IMPACTO DA DESCENTRALIZAÇÃO E DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CISSUL SAMU                              | P. 75 |
| O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CONSÓRCIO DE SAÚDE NA BAIXADA LITORÂNEA ATRAVÉS DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR   | P. 76 |
| PARTICIPAÇÃO DO CONSÓRCIO DE SAÚDE NA LINHA DE CUIDADOS MATERNO-INFANTIL EM MUNICÍPIO METROPOLITANO DE CURITIBA         | P. 77 |
| REDUÇÃO DE AMPUTAÇÕES E MUTILAÇÕES ATRAVÉS DO PROGRAMA DO PÉ DIABÉTICO DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA      | P. 78 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CONTRATO DE RATEIO DO CIRUSPAR E A REGIONALIZAÇÃO DO SAMU 192 NO SUDOESTE DO PARANÁ            | P. 79 |
| SERVIÇO REGIONAL DE CERTIFICAÇÃO DE ÓBITO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PIONEIRO NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO   | P. 80 |
| TRANSFORMANDO A SAÚDE COM TECNOLOGIA: IMPLANTAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO DIGITAL 24 HS NOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS       | P. 81 |
| UNIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS NA 5ª REGIÃO DO PARANÁ: UNIÃO E FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL                         | P. 82 |



# APRESENTAÇÃO



*Luciana Dias de Lima*

Pesquisadora titular do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde/ENSP/Fiocruz

Realizado nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2025, na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), no Rio de Janeiro, o *'Seminário Nacional de Consórcios Públicos de Saúde e Regionalização do SUS'* constituiu um espaço plural e estratégico de articulação entre gestores públicos, pesquisadores, profissionais da saúde e representantes de consórcios intermunicipais de todas as regiões do país. O evento foi promovido por meio de parceria entre o Observatório do SUS, a Plataforma Região e Redes, o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

A proposta do Seminário partiu da constatação de que os consórcios públicos de saúde, embora não sejam uma inovação recente, vêm ganhando centralidade nas estratégias de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo em regiões com baixa capacidade instalada e desafios históricos de equidade no acesso. Trata-se de arranjos cooperativos entre entes federativos que buscam ganhos de escala, racionalização de recursos, ampliação da oferta de serviços especializados e melhoria da gestão regional de saúde. No entanto, estudos recentes demonstram que, apesar de sua expansão, os consórcios ainda carecem de políticas de indução nacional e estadual consistentes, integração dos serviços prestados com os demais níveis de atenção e reconhecimento mais efetivo nas instâncias formais de governança do SUS.

Durante os dois dias de programação, os debates contemplaram tanto os avanços quanto os limites dos consórcios. Painéis temáticos e mesas de discussão abordaram aspectos estruturantes, como sustentabilidade financeira, mecanismos de regulação e contratualização, articulação interfederativa, participação social e desafios para a consolidação de uma governança regional democrática. Experiências emblemáticas – como as do Ceará e da Bahia, que instituíram consórcios interfederativos fortemente articulados a políticas estaduais – foram apresentadas como modelos exitosos de organização intergovernamental.

Por sua vez, a fragmentação das estruturas de governança e a ausência de políticas estaduais consistentes ainda comprometem a efetividade desses arranjos em diversos contextos. Levantamentos recentes indicam que cerca de metade dos consórcios existentes não coincidem com as regiões de saúde instituídas no SUS, além de apontarem sua baixa participação e integração com instâncias decisórias, como as Comissões Intergestores Regionais e Bipartites. Trata-se de um desafio político-institucional relevante: sem coordenação adequada e integração vertical e horizontal, os consórcios tendem a operar de forma paralela às estruturas formais do SUS, limitando seu potencial transformador.

Nesse contexto, a **1ª Mostra de Experiências e Estudos sobre Consórcios Públicos e Regionalização do SUS** ocupou um lugar central na programação do evento. Composta por 78 trabalhos selecionados, sendo 54 relatos de experiências e 24 estudos acadêmicos, a mostra foi organizada em dois eixos temáticos:

**Eixo 1: Evolução e atuação dos consórcios no planejamento e gestão regional de serviços de saúde**

**Eixo 2: Consórcios públicos e governança regional de saúde**

O balanço da mostra revela a riqueza e diversidade das iniciativas em curso no país. No Eixo 1, predominam trabalhos que abordam estratégias concretas de ampliação do acesso e qualificação da oferta, como serviços regionais de pequenas cirurgias, programas de apoio diagnóstico, uso de dashboards e ferramentas digitais na gestão consorciada, além de parcerias interinstitucionais. No Eixo 2, os relatos e estudos enfatizam a complexidade da governança regional, o papel das políticas estaduais e os limites da descentralização. Experiências de integração entre níveis de atenção, formação de redes, regulação de serviços e institucionalização de contratos de gestão foram recorrentes.

O recorte temático dos trabalhos expõe tensões importantes. Muitos relatos reforçam a capacidade dos consórcios de suprir vazios assistenciais, mas também revelam os riscos de desarticulação com a atenção básica e de fragmentação dos fluxos de cuidado. Outros apontam a dificuldade de garantir financiamento estável e a baixa participação social na governança consorciada. Também evidenciam o desafio de compatibilizar interesses municipais diversos em contextos marcados por assimetrias político-administrativas.

A presente Coletânea de Estudos e Relatos de Experiências reúne os resumos dos trabalhos apresentados, compondo um panorama abrangente e representativo da produção e das práticas em torno do tema dos consórcios públicos no SUS. Organizada pela Comissão Científica, sob coordenação da Universidade Estadual de Londrina, a coletânea não apenas registra a pluralidade de experiências, como também oferece subsídios para a formulação e aprimoramento de políticas públicas voltadas à regionalização da saúde.

Ao dar visibilidade a essas iniciativas, a coletânea convida gestores, pesquisadores e trabalhadores da saúde a refletirem criticamente sobre os caminhos possíveis para consolidar os consórcios como instrumentos de cooperação federativa e de apoio à governança territorial. Que esta publicação inspire novas experiências, fomente redes colaborativas e contribua para fortalecer a regionalização em consonância com os princípios do SUS.

# *Resumos*

**Eixo 1:** Evolução e atuação dos consórcios no planejamento e gestão regional de serviços de saúde

**Eixo 2:** Consórcios públicos e governança regional de saúde

# Resultados de Estudos

## *ANÁLISE POLÍTICO-ORGANIZACIONAL E TÉCNICA DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS*

JOSUÉ SOUZA GLERIANO, CARLISE KREIN, DÉBORA APARECIDA DA SILVA SANTOS, ROGÉRIO NORO E LUCIELI DIAS PEDRESCHI CHAVES

O estímulo à constituição de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) no estado de Mato Grosso foi uma estratégia adotada pela gestão estadual para fortalecer o acesso aos serviços de especialidades e alta complexidade. No que tange a resposta do Sistema de Saúde à agravos, em especial às hepatites, que é considerada um problema mundial de saúde pública visto que contribui significativamente para a carga de cuidados, a resposta perpassa pela sua capacidade de organização do acesso em redes integradas de serviços de saúde.

O objetivo foi analisar a função do Consórcio Intermunicipal de Saúde no acesso a atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso. Trata-se de um estudo descritivo, registrado sob o CAAE: 01481918.0.0000.5393, de abordagem qualitativa, realizado na macrorregião sul mato-grossense. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com stakeholders da gestão em saúde e analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, na vertente temática, apresentada na categoria "Dinâmica do CIS no acesso à atenção às hepatites virais".

A discussão foi fundamentada no referencial teórico do modelo de análise: acesso universal a serviços de saúde, das dimensões político-organizacional e técnica. Na dimensão política, identificou-se que o CIS atua na pactuação entre as instâncias regionais. No entanto, não foram registrados mecanismos de acompanhamento da trajetória assistencial do usuário, além de se observar uma baixa capacidade de tomada de decisão para fortalecer a rede. Também foi notado um distanciamento em relação à participação social no processo de articulação política.

Na dimensão organizacional, o CIS apresentou contribuição na organização do fluxo de atendimentos, reduzindo barreiras relacionadas à regulação, referência e contrarreferência. Contudo, não se verificou a atuação em processos de avaliação para o fortalecimento da qualidade do cuidado. Na dimensão técnica, não foram evidenciados compromissos com a terapêutica e a qualidade da atenção, restringindo-se sua atuação à liberação de consultas e exames. Quanto aos processos voltados para impulsionar investimentos na rede pública, considerando as esferas de poder e níveis de complexidade, constatou-se que os dados gerados pelo CIS, no caso das hepatites virais, não fomentaram discussões nesse sentido.

Como consequência, a regulação da atenção passou a ser uma ação conduzida entre os municípios e o CIS, desvinculando-se da coordenação estadual da regulação. O CIS demonstra potencialidade para melhorar o acesso. No entanto, limitações em termos de integração política na rede de atenção à saúde revela necessidade estratégica para fortalecer o compromisso com a qualidade do cuidado, além da possibilidade de fomento para o desenvolvimento tecnológico com suporte governamental e apoio à gestão para fortalecer a organização da rede e da resposta às metas internacionais de eliminação das hepatites virais.

# Resultados de Estudos

## *CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE*

JANETE SILVA RAMOS E MARCUS VINÍCIUS DA SILVA COSTA

**PALAVRAS-CHAVE:** REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; CONSÓRCIOS DE SAÚDE; AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde são estabelecidos por meio da colaboração entre dois ou mais municípios, com o objetivo principal de otimizar a aquisição de procedimentos médicos e medicamentos a custos mais acessíveis, além de oferecer serviços que atendam às necessidades das comunidades, algo difícil de ser alcançado isoladamente. No contexto da saúde pública, esses consórcios devem seguir os princípios, diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a promoção da descentralização dos serviços de saúde.

Analisar a relação entre os consórcios públicos de saúde e a Rede de Atenção à Saúde. Metodologia: Este estudo adota uma abordagem qualitativa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o CAAE: 64560822.9.0000.5149. A amostra foi composta por 14 participantes, todos gestores municipais de saúde. Foram realizadas entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, que foram gravadas e transcritas. O foco das entrevistas foi obter as perspectivas dos gestores, com base em seu contexto socioeconômico e histórico, para aprofundar a análise sobre suas percepções.

Durante as entrevistas, os gestores municipais apontaram diversas questões relacionadas à relação entre os consórcios intermunicipais de saúde e a Rede de Atenção à Saúde. Um dos principais pontos destacados foi a importância dos consórcios na oferta de uma gama mais ampla de serviços, especialmente os de atenção secundária e terciária, que são de difícil implementação em municípios menores ou com menor capacidade administrativa e financeira. Muitos gestores ressaltaram que os consórcios permitem uma melhor gestão dos recursos, além de possibilitar a aquisição de serviços que, isoladamente, não seriam viáveis. No entanto, também foram identificadas falhas no fluxo de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A falta de integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Secundária, por exemplo, foi uma das questões mais recorrentes. Os gestores destacaram que, frequentemente, a transição entre esses níveis de atenção não é bem realizada, o que pode comprometer a continuidade do cuidado ao paciente. Isso ocorre, por exemplo, quando um paciente é encaminhado para um atendimento especializado sem que as informações completas sobre seu histórico médico cheguem à nova equipe de saúde, ou quando o paciente retorna à sua equipe de referência sem um relato detalhado sobre o tratamento recebido. Esse problema, segundo os gestores, pode levar a atrasos no diagnóstico, no início do tratamento ou até mesmo a intervenções inadequadas, o que afeta diretamente a qualidade do atendimento e os resultados de saúde. Alguns especialistas sugerem que a solução para esse desafio passaria pela implementação de um sistema de comunicação mais eficaz entre os serviços de saúde, o que poderia ser facilitado pelos consórcios. A troca constante de informações e a coordenação entre os serviços de saúde seriam fundamentais para a melhoria do fluxo de pacientes, além de garantir que os cuidados sejam contínuos e mais bem orientados.

Os consórcios intermunicipais de saúde se mostram como estratégias eficazes para a expansão dos serviços de saúde municipal. No entanto, é necessário aprimorar a interação entre os consórcios e os municípios, a fim de garantir que os pacientes recebam um atendimento mais contínuo e eficaz. A implementação de um sistema integrado entre os municípios e os consórcios poderia ser uma solução viável para alcançar melhores resultados no tratamento dos pacientes.

# Resultados de Estudos

## *CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE E A REGIONALIZAÇÃO: HÁ LIMITES PARA A AÇÃO CONSORCIADA PÚBLICA HORIZONTAL?*

JOÃO FELIPE MARQUES DA SILVA, BRÍGIDA GIMENEZ CARVALHO, FERNANDA DE FREITAS MENDONÇA E SÔNIA CRISTINA STEFANO NICOLETTO

*PALAVRAS-CHAVE:* CONSÓRCIO DE SAÚDE; REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE

Os Consórcios Públicos de Saúde (CPS) têm sido utilizados como estratégia de cooperação entre gestores municipais de saúde, principalmente para o aumento da oferta e garantia do acesso dos municípios às ações e serviços de saúde. No entanto, a ação consorciada também traz consigo problemas derivados das relações de cooperação, como disputa entre entes federativos de diferentes portes populacionais, ausência de cooperação, deserção e competição.

Portanto, a medida em que, o processo de implantação de CPS avança no Sistema Único de Saúde (SUS), outros problemas surgem, relacionados e derivados da ação consorciada, que podem afetar a organização do sistema de saúde nos territórios e podem agir como limitantes à regionalização. Nesta perspectiva, questiona-se: quais aspectos da ação consorciada intermunicipal afetam a organização do SUS e por consequência agem como limitantes à regionalização? Nesse sentido, o estudo objetiva compreender os aspectos da ação consorciada pública horizontal que interferem na organização do SUS e limitam o processo de regionalização. De abordagem qualitativa, a pesquisa foi realizada na macrorregião norte do Paraná, por meio de entrevistas semiestruturadas, entre setembro de 2020 a maio de 2021, com gestores municipais de saúde (n=20), gestores estaduais de saúde (n=05), dirigentes de CPS (n=05) e representante do controle externo (n=01).

A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob CAAE n.º 04165518.2.0000.5231. Os resultados, analisados sob a perspectiva crítico-hermenêutica, apontam que os CPS produzem ampliação da oferta de serviços de saúde nas regiões de atuação, no entanto, a ação consorciada ocasiona problemas na organização do sistema de saúde, destacando-se: a) o empresariamento de serviços de saúde, com a terceirização de serviços e da força de trabalho do SUS, e atuação de alguns desses serviços de forma desintegrada da Rede de Atenção à Saúde local; b) a insuficiência pelos CPS na oferta de determinadas especialidades e procedimentos, o que provoca a contratação paralela destes pelos municípios, e portanto, duplicidade contratual e com valores distintos dos ofertados pelos CPS para a oferta de serviços da atenção especializada no território; c) problemas de governança da ação consorciada, que se manifestam por meio da extrapolação do papel da direção dos CPS, agindo como um ente federativo, ao assumir funções gestoras, como a regulação do acesso dos municípios para entrada nos serviços ofertados pelos consórcios nas regiões de saúde; d) a incompatibilidade nas decisões entre prefeitos e secretários de saúde sobre o escopo de atuação dos CPS; e) ausência de participação do controle social nas decisões e ações dos CPS; e, f) desequilíbrios nas relações entre municípios consorciados, especialmente na relação entre municípios sede e os demais, e principalmente se estes forem de diferentes portes populacionais, e, ainda, evidências, de maiores benefícios aos municípios nos quais o prefeito é o presidente do CPS.

Considera-se que esses resultados não desqualificam a ação consorciada pública horizontal, ao contrário, reforçam sua relevância no SUS. Entretanto, provocam reflexões sobre a forma como esta estratégia vem sendo empregada, apontando a necessidade de efetivos mecanismos regulatórios. Cabe ressaltar que no processo de regionalização, os CPS precisam ser empregados para potencializar a organização do SUS dentro dos preceitos normativos do sistema.

# Resultados de Estudos

## *CONSÓRCIOS PÚBLICOS E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO NA BAHIA*

JOÃO FELIPE MARQUES DA SILVA, BRÍGIDA GIMENEZ CARVALHO, FERNANDA DE FREITAS MENDONÇA E SÔNIA CRISTINA STEFANO NICOLETTO

**PALAVRAS-CHAVE:** CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE; AVALIAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO; ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Frente ao desafio da fragmentação na prestação de serviços e de construir desenhos regionais que visem a garantia de acesso, tem sido adotada uma estratégia específica de cooperação federativa: a formação de consórcios públicos. Os consórcios públicos de saúde mostram-se como alternativa para superar a descentralização autárquica e municipalista com a organização regional cooperativa e coordenada. Esses arranjos revelam-se como um instrumento de inovação da gestão do SUS para provimento de bens e serviços em nível regional, pois permite a otimização de recursos escassos. A participação de estados como entes de consórcios públicos de saúde é um fenômeno contemporâneo ainda objeto de incipiente estudo, sobretudo de implantação. O objetivo é Analisar a implantação dos consórcios verticais de saúde em três regiões de saúde no estado da Bahia.

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, do tipo análise de implantação com estudo de casos múltiplos, envolvendo três regiões de saúde do estado da Bahia, correspondentes aos primeiros consórcios verticais de saúde constituídos para gestão das Policlínicas Regionais de saúde. Quanto a produção de dados e procedimentos de coleta elaborou-se uma Matriz de Avaliação do Grau de Implantação dos consórcios verticais de saúde, contendo os componentes da intervenção, a pontuação e as fontes de verificação, foi realizada pesquisa documental e também entrevistas com roteiro semiestruturado como informantes-chave da Secretaria de Saúde Estadual de Saúde e com gestores e profissionais dos consórcios públicos e das Policlínicas Regionais de saúde das regiões selecionadas.

Os três consórcios de saúde analisados foram considerados implantados, as pontuações variaram de 75,5 a 77 pontos. A atuação dos consórcios estava limitada à gestão das Policlínicas Regionais de saúde e os Conselhos Consultivos de apoio a gestão consorciada possuíam atuação diferente entre as 3 regiões. Os consórcios apresentaram dificuldade na fixação de especialistas e fragilidade das regulações municipais. Todos relataram problemas na sustentabilidade financeira necessitando de um maior aporte de recursos. Quanto aos efeitos dos consórcios sobre a conformação das redes regionalizadas de saúde os achados sinalizam que as Policlínicas Regionais de Saúde geridas pelos consórcios analisados impactaram positivamente em todas as regiões, com destaque para maior oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de alta complexidade, integração entre os pontos de atenção, estímulo à estruturação da APS na região, precocidade do diagnóstico de CA, e oferta de transporte sanitário, mas a implantação de linhas de cuidado mostra-se incipiente nas três regiões analisadas. Quanto ao contexto de implantação e sua influência sobre os resultados observados, houve o protagonismo da gestão estadual na condução da implantação dos consórcios, e a cooperação técnica com o estado do Ceará tornando o contexto político institucional favorável à adesão dos municípios.

Os consórcios interfederativos de saúde da Bahia estão implantados e mostram resultados positivos em termos de ampliação de acesso, tendo a liderança política do governador como principal fator de sucesso. Necessário fortalecimento do Conselho Consultivo e maior articulação com demais instâncias do SUS (CIR, CIB e NRS), a sustentabilidade a longo prazo pode ser obtida com o financiamento tripartite.

# Resultados de Estudos

## *DESEMPENHO E PERFIL DOS CHAMADOS AO SAMU NA BAIXADA FLUMINENSE: ANÁLISE DE 2018 A 2022*

FLÁVIO AUGUSTO GUIMARÃES DE SOUZA, ROSANGELA BELLO, MARCIA CRISTINA RIBEIRO PAULA E RICARDO DE MATTOS RUSSO RAFAEL

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha um papel fundamental na atenção às urgências e emergências no Brasil, especialmente em regiões densamente povoadas, como a Baixada Fluminense. Nesse sentido, a Regulação Médica do atendimento pré-hospitalar é o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde em situações de urgência. Ao receber os chamados, ela avalia a gravidade de cada caso e direciona os recursos de forma eficiente, garantindo que os pacientes mais críticos sejam atendidos prioritariamente, funcionando como um verdadeiro observatório da saúde.

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos chamados realizados ao SAMU analisando as principais demandas, os tempos de resposta e a distribuição geográfica dos atendimentos.

Para isso, foi conduzida um estudo descritivo baseado em relato de experiência do Serviço do SAMU na região da Baixada Fluminense/RJ, no período de 2018 a 2022, com foco na identificação de padrões de utilização do serviço, perfil demográfico dos usuários e desempenho operacional.

Os resultados mostraram que 13,64% das chamadas resultaram no deslocamento de ambulâncias, enquanto 45,07% das chamadas não foram efetivadas devido a quedas de ligação e trotes. Houve, contudo, uma tendência de redução nos trotes e aumento de chamadas úteis ao longo do período analisado, evidenciando maior conscientização da população e consolidação do SAMU como canal confiável de comunicação. Embora o maior número das hipóteses diagnósticas dos chamados sejam para atendimento clínico, a análise demográfica revelou predominância de atendimentos a homens (51,79%) e que na faixa etária de 20 a 59 anos, o trauma destaca-se como uma das principais causas para este público, muito provavelmente este fato esteja relacionado ao aumento dos números de acidentes de trânsito e atropelamentos nas últimas décadas, colocando os homens como mais propensos a esses incidentes. A classificação de risco por cores apontou um aumento gradual de casos de alta gravidade, demonstrando a qualificação do serviço na triagem. Observa-se que em 2018, o percentual de atendimentos classificados como amarelo (43,20%) eram superiores aos chamados classificados como vermelho (37,90%), nos demais anos nota-se aumentos anuais no percentual das classificações em vermelho, em 2019 (44,9%), 2020 (52,5%), 2021 (60,3%) e 2022 (65,7%). Em relação aos chamados classificados como verdes, percebe-se uma redução dos valores percentuais, 2018 (18,6%), 2019 (16,1%), 2020 (10,9%), 2021 (11,1%) e 2022 (8,3%), reforçando indícios de qualificação na classificação dos chamados. Geograficamente, os atendimentos concentraram-se em municípios densamente povoados, como Nova Iguaçu e Duque de Caxias. O tempo médio total de resposta foi de 67 minutos, com variações entre municípios. O ano de 2019 apresentou o registro de tempo médio total mais baixo, 61 minutos. Os municípios de Duque de Caxias, Magé e Nova Iguaçu, apresentam os maiores tempos totais médios. O município de Magé apresenta um comportamento de aumento no tempo médio resposta ao longo da série histórica. E os municípios de Paracambi, Mesquita e São João de Meriti os menores tempos.

Conclui-se que o SAMU exerce um papel estratégico na rede de atenção à saúde da Baixada Fluminense, mostrando avanços significativos na eficiência e qualidade dos atendimentos. A redução de trotes, o aumento de chamadas úteis e a qualificação classificatória por cores refletem o impacto de ações contínuas de sensibilização e treinamento. Este estudo ressalta a importância de estratégias contínuas de planejamento e alocação de recursos para reduzir o tempo de resposta, além de subsidiar gestores e profissionais da saúde na formulação de políticas públicas que promovam o cuidado em urgências e emergências.

# Resultados de Estudos

## *IMPACTO DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE NA REDUÇÃO DA DESIGUALDADE DE ACESSO A EXAMES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NA BAHIA*

RAFAEL DAMASCENO DE BARROS, DAIANE CELESTINO MELO E LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE SOUZA

**PALAVRAS-CHAVE:** DESIGUALDADE EM SAÚDE; POLICLÍNICAS REGIONAIS; ACESSO À SAÚDE

A concentração de serviços de saúde especializados em grandes centros urbanos e capitais agrava as desigualdades no acesso à atenção secundária no Brasil. Na Bahia, as Policlínicas Regionais de Saúde (PRS) foram implantadas a partir de 2017 com o objetivo de descentralizar os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) e reduzir o fluxo de pacientes para Salvador. Este estudo analisou o impacto da implantação dessas unidades no acesso a procedimentos diagnósticos especializados em regiões selecionadas, com base na maior longevidade de funcionamento das PRS.

Avaliar o impacto das PRS de Jequié, Irecê e Teixeira de Freitas na redução das desigualdades de acesso aos serviços de MAC nos municípios cobertos por essas unidades, comparando-os com a Região de Saúde de Salvador (RSS), que concentra os maiores índices de procedimentos per capita do estado.

Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) de janeiro de 2014 a outubro de 2022. Foram analisados registros de procedimentos diagnósticos especializados, como tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), endoscopia (END) e ultrassonografia do sistema circulatório (USC), realizados em 63 municípios cobertos pelas PRS e em oito municípios da RSS, excluindo aqueles vinculados a outras PRS. A análise considerou apenas os procedimentos registrados no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), que exige o preenchimento obrigatório do endereço do usuário. A desigualdade de acesso foi estimada pela razão de taxas de procedimentos por habitante entre as regiões, utilizando a técnica de regressão de séries temporais interrompidas (ITS). O período pré-intervenção foi de 2014 a 2017, e o pós-intervenção, de 2018 a 2022. Outliers foram identificados e removidos, e ajustes foram realizados para períodos de registros tardios nas PRS.

Antes da implantação das PRS, a RSS apresentava maior acesso proporcional aos exames analisados. As razões de taxa de exames de RM eram cerca de dez vezes maiores em Irecê, quatro vezes maiores em Teixeira de Freitas e uma vez e meia maior em Jequié, quando comparadas à RSS. Após a implantação das PRS, observou-se redução significativa das desigualdades. Em Irecê, a razão de taxas caiu de 10,52 para 3,23; em Jequié, de 1,50 para 0,92; e em Teixeira de Freitas, de 4,10 para 1,25. Para os exames de endoscopia, Jequié apresentou redução de 13,14 para 5,11, enquanto em Teixeira de Freitas houve queda de 2,37 para 1,96, e em Irecê, de 3,47 para 1,42. Para os exames de TC, houve redução da razão de taxa de 3,43 para 1,76 e 4,48 para 1,87 em Irecê e Teixeira de Freitas respectivamente. Já na região de Jequié, houve aumento da razão de 1,28 para 1,41. Em relação aos exames de USC, Jequié apresentou a maior redução (de 34,35 para 10,98), enquanto Irecê teve redução marginal (de 5,33 para 4,42), e Teixeira de Freitas registrou aumento (de 19,18 para 26,16). Apesar das melhorias em algumas regiões, persistem desigualdades significativas no acesso aos exames de USC, com a RSS apresentando razões de taxa de cinco a vinte vezes maiores em comparação com as regiões cobertas pelas PRS.

A implantação das PRS contribuiu para a redução das desigualdades de acesso aos exames de TC, RM e END, destacando o impacto positivo da descentralização desses serviços. Entretanto, as desigualdades persistentes nos exames de USC sugerem a necessidade de esforços adicionais para ampliar a equidade no acesso. Esses resultados reforçam a importância do fortalecimento das PRS e do monitoramento contínuo das desigualdades no SUS.

# Resultados de Estudos

## *INTEGRAÇÃO DA REURB À REGIONALIZAÇÃO DO SUS E AO PRINCÍPIO DA EQUIDADE*

LORRAYNE TENÓRIO DE ALBUQUERQUE E ÉRIKA IÊRED MOREIRA

*PALAVRAS-CHAVE:* REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA; REGIONALIZAÇÃO DO SUS; EQUIDADE

O Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP) é uma referência na gestão compartilhada, atuando em saúde especializada, diagnósticos e prevenção, além de novas iniciativas como a Regularização Fundiária Urbana (REURB), conforme a Lei nº 13.465/2017. A REURB transforma assentamentos informais em áreas urbanas regulares, garantindo segurança jurídica, acesso a serviços públicos e melhorias na infraestrutura, promovendo a justiça social, combatendo a desigualdade e fomentando o desenvolvimento sustentável. A integração dos dados da REURB no planejamento regional de saúde fortalece a ligação entre a Regularização Fundiária e as políticas de equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo assim para um modelo de gestão pública mais inclusiva e eficaz.

O projeto objetiva promover a justiça social e a equidade ao garantir segurança jurídica às famílias em situação de vulnerabilidade, assegurando direitos formais à propriedade e ampliando o acesso a serviços básicos de saúde, saneamento e infraestrutura. Através do uso estratégico dos dados coletados na REURB, o CIESP visa identificar áreas de maior necessidade, priorizando intervenções baseadas em evidências. Além disso, busca consolidar territórios regularizados no planejamento urbano e regional, melhorando a eficiência da utilização dos recursos públicos e integrando diferentes políticas públicas. Essa abordagem fortalece o papel do CIESP como modelo de inovação social e liderança em gestão integrada, servindo de referência para outras iniciativas no país.

A metodologia do projeto é baseada em etapas articuladas e estruturadas. Inicialmente será realizado um levantamento detalhado das áreas regularizadas pelo consórcio, com organização e análise aprofundada de dados socioeconômicos. Essas informações serão vinculadas aos dados do SUS, permitindo assim a identificação de lacunas importantes no acesso aos recursos e sua distribuição. Com base nesta análise, será elaborado um plano de ação abrangente, que inclui o mapeamento das necessidades específicas de cada comunidade, a formulação de estratégias para integrar os territórios ao planejamento regional e o desenvolvimento de intervenções em saúde e infraestrutura. Um município piloto foi selecionado para validar o modelo, garantindo que as estratégias adotadas sejam replicáveis em outras localidades consorciadas. Durante todas as fases, o projeto será monitorado continuamente, permitindo ajustes e melhorias em tempo real.

Entre os resultados esperados destacam-se a ampliação do acesso a unidades de saúde e outros serviços públicos essenciais para as comunidades regularizadas; a redução de desigualdades sociais, promovendo melhoria nas condições de vida; maior eficiência na alocação de recursos públicos graças à utilização de dados confiáveis e detalhados; e o fortalecimento da confiança entre as comunidades vulneráveis e o autoridades públicas, criando relações baseadas na transparência e na inclusão. Além disso, espera-se que o projeto reforce o papel do CIESP como referência em gestão pública inovadora, demonstrando a viabilidade e os benefícios de políticas intersetoriais integradas.

Conclui-se que a integração da REURB com a regionalização do SUS é uma solução estratégica e transformadora para o desenvolvimento sustentável e a promoção da equidade. O projeto evidencia como a articulação entre Regularização Fundiária e saúde pode contribuir para políticas públicas mais inclusivas e efetivas, com impacto positivo direto sobre a vida de milhares de pessoas. A experiência adquirida pelo CIESP nesse processo não só comprova a eficácia do modelo, mas também demonstra seu potencial de replicabilidade em outras regiões do país, servindo como exemplo de inovação e eficiência na gestão pública.

# Resultados de Estudos

## *OS IMPACTOS FINANCEIROS DOS RESTOS A PAGAR NA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO CRATO - CEARÁ*

LIS MENDES PINHEIRO DE MIRANDA PARANTE, ANA PAULA AGOSTINHO ALENCAR, LUCIANA SOBREIRA DE MATOS, TEREZA CRISTINA MOTA DE SOUZA ALVES E PAULO DE TARSO CARDOSO VARELA

**PALAVRAS-CHAVE:** CONSÓRCIO DE SAÚDE; REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE

As despesas empenhadas e liquidadas no exercício em que se originaram, sem o seu respectivo pagamento, são os restos a pagar processados – RAP. Já as despesas empenhadas sem a sua posterior liquidação e pagamento, dentro do exercício, são os restos a pagar não processados – RANP. Na prática, são despesas reconhecidas no período, que por não terem sido pagas, se tornam no exercício subsequente ao do seu empenho, valores que podem vir a comprometer a execução orçamentária e financeira dos entes públicos. Aquino e Azevedo (2017) apontam que um dos problemas dessas despesas classificadas como restos a pagar é que elas são um desafio para o regime fiscal vigente, e acabam por servir de maquiagem fiscal. Essas obrigações contraídas, ocasionalmente são provenientes de contratações com ausência de planejamento e beneficiam o crescimento do montante de despesas inscritas em restos a pagar, uma vez que o gestor público empenha o saldo de dotação autorizado em lei orçamentária, antes que o exercício financeiro acabe, em obediência ao princípio constitucional e orçamentário da anualidade, que prevê a elaboração do orçamento para um único exercício financeiro, e em razão da liberação tardia de recursos, a exemplo do consórcio público de saúde do Crato e de tantos outros órgãos públicos. Assim, quando considerado como um orçamento único, os restos a pagar dentro da administração pública são passivos financeiros que podem acabar comprometendo os pagamentos das despesas do ano corrente, assim como a disponibilidade líquida de caixa, já que a gestão pode optar por deixar de contrair e encerrar novas dívidas enquanto ainda há dívidas vindas de exercícios anteriores (LIMA; FIGUEIREDO; SANTOS, 2017).

Diante disso, a questão problema que a pesquisa se propõe a responder é: como reduzir os impactos dos restos a pagar na execução orçamentária e financeira do orçamento subsequente ao da sua inscrição no Consórcio Público de Saúde do Crato-Ceará? Após a interpretação dos dados é possível o levantamento do diagnóstico do consórcio público de saúde do Crato e a construção da proposta de intervenção, onde pretende-se sugerir como um instrumento de controle aplicável à execução orçamentária e financeira do referido consórcio. Considerando o saldo da conta de restos a pagar, o objetivo e a relevância deste plano de intervenção é dar suporte e auxiliar o gestor público na definição da prioridade dos gastos, além de envolvê-lo no processo de execução orçamentário e financeiro Levando em conta o atual contexto da economia brasileira, este plano de intervenção justifica-se ante a atualidade e a relevância do tema. O aumento do endividamento público, a redução da credibilidade das instituições públicas e a redução da transparência orçamentária são exemplos de ocorrências que podem ser agravadas devido à maquiagem fiscal que as despesas classificadas restos a pagar permitem às contas do governo (AQUINO; AZEVEDO, 2017).

Desta forma, diante do exposto anteriormente, o objetivo geral deste trabalho é propor um instrumento de controle aplicável à execução orçamentária e financeira do consórcio públicos de saúde do Crato, considerando a legislação aplicável ao orçamento público, que auxilie o gestor no controle e na redução dos efeitos das despesas classificadas como restos a pagar, com base na análise de dados da execução orçamentária do consórcio público de saúde do Crato. Por conseguinte, este estudo contribui para o enriquecimento do arcabouço teórico da Administração Pública em relação ao tema específico de orçamento público, uma vez que aborda aspectos históricos, teóricos e práticos do assunto, culminando com uma possível solução para amenizar o impacto financeiro dos restos a pagar, presente em diversos órgãos da Administração Pública Indireta, como é o caso dos consórcios públicos de saúde.

Para a elaboração desse estudo, construiu-se um aporte teórico baseado nos autores renomados desse tema, caracterizando a pesquisa como exploratória e documental por ter-se utilizado de documentos do orçamento público do município do Crato CE. Com o intuito de assessorar o gestor, o trabalho será realizado com o levantamento de informações a respeito da execução dos saldos orçamentários e financeiros da entidade, por meio de levantamento e organização dos saldos, de desenvolvimento de relatórios e análises das informações para a confecção de uma planilha de controle, alimentada por meio dos dados disponíveis no SIAFI. O objetivo da planilha é facilitar o acompanhamento da execução dos saldos disponíveis, e qual o valor que o consórcio público de saúde do Crato ainda possui em suas contas para ser executado durante o exercício corrente. A partir da elaboração do trabalho, com o objetivo de proporcionar a diminuição das despesas, de facilitar ao gestor o acompanhamento do orçamento, dar ao mesmo uma visão holística sobre toda a execução financeira, e tendo como responsável pela execução desse processo o diretor administrativo financeiro, espera-se que no prazo médio de 1 (um) ano a aplicação dessa análise se dará em toda a parte referente a movimentação orçamentária dos restos a pagar. O resultado da correlação entre as variáveis definidas acima permitirá a avaliação e monitoramento a respeito dos impactos que os restos a pagar apresentam em relação à execução financeira e orçamentária do consórcio público de saúde em questão. É importante pontuar que os valores apresentados nesta avaliação não levarão em conta os valores destinados ao pagamento da folha de pessoal e de encargos sociais do consórcio público de saúde do Crato, visto que o gestor não tem discricionariedade sobre tais valores.

# Resultados de Estudos

## *PROGRAMA NUTRIÇÃO REGIONAL DO COMESP - COM ÊNFASE NAS FÓRMULAS INFANTIS E DIETAS ESPECIAIS*

CAROLINA ANDREATTA CREPLIVE, FELIPE DE SOUZA GUTIERRE, KARINA MOURA COSTA, PRYSCYLLA CALIXTRO E ARIANE RODRIGUES FERREIRA

*PALAVRAS-CHAVE:* NUTRIÇÃO INFANTIL, REGIONALIZAÇÃO, FÓRMULAS ESPECIAIS

Os cuidados em Terapia Nutricional, historicamente reconhecidos e realizados no âmbito hospitalar, têm se apresentado como demanda crescente na atenção primária à saúde (APS), principalmente em âmbito domiciliar, fazendo-se necessário o desenvolvimento de estratégias para sua organização e qualificação. Diversas patologias, relacionadas ao aparelho digestivo demandam dietas especiais, entretanto algumas dessas condições de saúde carecem de protocolos assistenciais sistematizados, o que traz grande multiplicidade de condutas, fragmentação do cuidado, culminando em um resultado de saúde muitas vezes incerto e fragmentado. Além disso, muitos municípios, especialmente os de pequeno porte, têm dificuldade de estabelecer redes que possam suportar o cuidado a essas patologias, bem como a distribuição de fórmulas nutricionais adequadas. Diante desta necessidade e considerando o aumento frequente das solicitações de fornecimento de fórmulas especiais, foi pactuada junto aos municípios consorciados do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná (COMESP) a criação de um protocolo regionalizado de atenção Nutricional de forma centralizada, visando melhorar os resultados em saúde e apoiar a atenção primária na condução dessas necessidades alimentares especiais e na aquisição das fórmulas infantis e dietas enterais que contemplem tais necessidades.

Garantir a integralidade e equidade da assistência nutricional aos usuários da rede pública municipal de saúde que apresentem necessidades alimentares especiais, por meio da implantação de uma rede de nutrição regional dos municípios consorciados ao COMESP.

Visando a criação de um protocolo regional que pudesse contemplar as necessidades de todos os municípios consorciados da região metropolitana de Curitiba, inicialmente foi criada uma comissão interdisciplinar com representação técnica dos municípios e Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) e foram elencadas as patologias que mais demandam as necessidades alimentares especiais. A partir disso foi realizada revisão bibliográfica acerca dos estudos e protocolos das principais sociedades médicas do tema. A partir dessa revisão foi elaborado um protocolo regionalizado como forma de unificação de condutas frente a essas patologias, e estabelecimento das responsabilidades de cada um dos profissionais envolvidos no processo. Por fim foi estabelecido um fluxo de encaminhamento regional entre os municípios consorciados e AME para a Rede de Nutrição Regional da COMESP com ampla divulgação aos municípios.

Entre os maiores avanços alcançados após o desenvolvimento e implantação do Protocolo Regional de Nutrição com os Municípios pactuados, podem-se citar um maior apoio a gestão municipal e qualificação de fila de espera em diminuindo os encaminhamentos aos Ambulatórios com erro de diagnóstico, principalmente devido ao maior conhecimento e treinamento dos profissionais de saúde por meio de Capacitação em relação às patologias elencadas anteriormente. Consecutivamente também houve uma melhor equidade em relação à distribuição de fórmulas infantis e redução dos custos assistenciais dessas patologias devido a licitação compartilhada realizada pelo consórcio.

Em síntese, é oportuno pontuar em relação à potência dos Consórcios Intermunicipais de Saúde como fonte catalisadora de iniciativas que possam interligar as redes de atenção no estabelecimento de protocolos regionalizados. O protocolo demonstrou ser eficaz e seguro na provisão de dietas especiais para crianças, minimizando os erros em relação ao diagnóstico e tratamento e garantindo nutrição adequada.

# Resultados de Estudos

## *UTILIZAÇÃO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ACESSO EM SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO*

DAIANE CELESTINO MELO, MARIANA MATOS, JOSEFA CAROLINE DE SANTANA CASTRO, ITALÍ SILVA CERQUEIRA, LEILIANE SILVA NOVAES MACHADO E IVÂNIA OLIVEIRA

**PALAVRAS-CHAVE:** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; CONSÓRCIO DE SAÚDE; ESPÍRITO SANTO

Os Consórcios Públicos são entidades públicas e sem fins lucrativos constituídos por dois ou mais entes federados. São previstos nas Constituição Federal de 1988 (artigo 241) e possui legislações específicas, tais como Lei nº 11.107 de 2005 que dispõe de normas gerais para sua contratação e decreto nº 6.017 de 2007 que regulamenta a lei. Na saúde tornou-se uma prática para viabilização de acesso e operacionalização dos serviços. Dessa forma considerando a realidade brasileira e as diferentes estratégias usadas pelos estados e municípios, é de suma relevância a análise de diferentes regiões.

Descrever a representatividade de Consórcios Públicos em saúde nos municípios do estado do Espírito Santo. Consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa por meio informações obtidas no instrumento de gestão, Plano Estadual de Saúde – PES (2024-2027), portal oficial do governo do estado do Espírito Santo –ES e dos consórcios municipais.

De acordo com a Associação dos Municípios do Estado do Espírito Santo – Amunes, o estado do ES dispõe de 15 consórcios públicos, sendo: 2 específicos em saúde, Consórcio Público da Região Expandida Sul – CIM expandida Sul e Consórcio Público da Região Polo Sul – CIM Polo Sul, com 8 e 25 municípios associados, respectivamente. Outros 5 consórcios dispõem da saúde na descrição das áreas de atuação, são eles com suas respectivas quantidades de municípios associados: Consórcio Público da Região Noroeste do Estado do Espírito Santo – CIM Noroeste (16), Consórcio Público da Região Norte do Estado do Espírito Santo – CIM Norte (14), Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana – CIM Pedra Azul (17), Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte (13) e Consórcio Público Prodnorte (12). Os demais possuem linhas específicas de atuação ou são generalistas. O PES do Espírito Santo (2024-2027) coloca os consórcios descritos acima atuantes no estado, exceto o Prodnorte, e reforça que apenas 4 dos 78 municípios não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica), todos da região metropolitana do estado, adendo para informação contraditória do município de Cariacica que está inserido no CIM Polinorte. De modo geral, mais de 95% do território do ES dispõe de consórcios em saúde. Além disso, o PES reforça seu papel no cofinanciamento por meio de contratos em serviços específicos, mas que o estado não se coloca como um ente consorciado.

O PES pontua a magnitude dos consórcios intermunicipais de saúde no ES como estratégia para compra de consultas médicas, multiprofissionais, exames, plantões médicos, procedimentos especializados e gerenciamento de serviços, no entanto, como pontuado nos resultados são consórcios em regiões específicas, regiões mais distantes da Grande Vitória onde concentram as especialidades em saúde, ou seja, são locais que por meio de aglomerados de municípios materializados com consórcios buscam estratégias para assegurar o cuidado em saúde. Outra questão remete a sistematização das informações, visto que o PES (2024-2027) possui informações sucinta, a maior parte das informações são obtidas nas páginas dos consórcios e não do estado. Logo, faz-se necessário maior aprofundamento e estudos sobre essa estratégia em saúde.

# Relatos de Experiência

## ***ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO EM UMA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DA BAHIA***

**DAIANE CELESTINO MELO, MARIANA MATOS, JOSEFA CAROLINE DE SANTANA CASTRO, ITALÍ SILVA CERQUEIRA, LEILIANE SILVA NOVAES MACHADO E IVÂNIA OLIVEIRA**

O tempo prolongado de espera para realização de consultas e exames especializados, representa uma das principais barreiras para o acesso a cuidados integrais à saúde no Sistema Único de Saúde. Um fator que influencia diretamente no aumento da fila de espera é o absenteísmo ambulatorial, isto é, o não comparecimento do usuário a consultas e exames agendados. A Policlínica Regional de Saúde de Ribeira do Pombal, localizada na macrorregião Nordeste do estado da Bahia, está em funcionamento há mais de três anos e no período de 08/2021 a 08/2024, já realizou mais de 124 mil atendimentos, dentre procedimentos, exames e consultas especializadas para a população dos 16 municípios da região. Porém, neste mesmo período perdeu-se cerca de 19 mil atendimentos devido à falta do usuário que foi agendado pelas Secretarias de Saúde dos municípios, e não compareceu à policlínica para ter o atendimento. A falta do paciente ao agendamento prejudica toda a eficiência do serviço regional, e leva ao desperdício de recursos públicos.

Reduzir o absenteísmo de usuários em consultas e exames ofertados na policlínica regional de saúde de Ribeira do Pombal. E os objetivos específicos são: Identificar as principais causas e os determinantes sociais do absenteísmo dos usuários aos serviços ambulatoriais da policlínica regional; Descrever e analisar os processos de agendamento existentes nas regulações dos municípios consorciados; Promover o aprimoramento e a capacitação dos reguladores e profissionais da atenção básica dos municípios consorciados; e Qualificar o serviço de telefonia/informações da Policlínica.

Metodologia. Trata-se de um projeto de pesquisa-intervenção que visa modificar uma situação-problema que é a alta taxa de faltosos. A intervenção possui duas dimensões: a) Policlínica: com ações direcionadas para os trabalhadores da Policlínica e para o seu processo organizacional de comunicação; e b) Municipal: com ações para a gestão, regulação, coordenação e profissionais da atenção básica em dois momentos, para cada um dos dezesseis municípios atendidos na Policlínica regional, essas ações incluem a identificação das principais causas do absenteísmo dos usuários, a análise, discussão, o aprimoramento dos processos de agendamento municipal, a capacitação dos reguladores e profissionais da atenção básica. No projeto são utilizados dados secundários, a fonte de informações para o monitoramento dos resultados da intervenção, como a oferta assistencial de consultas, exames e procedimentos, do aproveitamento pelos municípios, taxa de consumo/marcação e taxa de faltosos é o Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES). Este projeto conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

O projeto encontra-se em implementação desde janeiro/24 e já realizou a etapa Policlínica. Foram realizadas as capacitações no âmbito interno da unidade com ações direcionadas para serviço de telefonia e de comunicação, incluindo os profissionais da assistência, da recepção e da portaria nas qualificações. A etapa Municipal teve início no segundo semestre de 2024, e até novembro de 2024 já foram realizadas ações de qualificação para a gestão, regulação, e atenção básica de quatro municípios consorciados: Ribeira do Amparo, Tucano, Heliópolis e Adustina, os demais municípios serão contemplados até novembro/25. Houve redução das taxas faltosas nesses municípios após a intervenção (média de 30%), e espera-se até o final da intervenção reduzir a taxa de faltosos para menos de 7%, além de qualificar os encaminhamentos para atenção especializada regional.

Este projeto tem abrangência regional e visa atender a uma necessidade real que é reduzir a taxa de faltosos, e assim otimizar os recursos investidos pelo consórcio na oferta de serviços. Essa intervenção apresenta caráter inovador, e tem o potencial de ser reproduzida nas demais unidades consorciadas que compartilham do mesmo cenário.

# Relatos de Experiência

## *ATENÇÃO SECUNDÁRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CARIRI: RELATO DE EXPERIÊNCIA*

**ANDRÉA COUTO, MARIA NERILANE LOPES DOS SANTOS, SARAH RACHEL CORREIA PINHEIRO E LEIDIANNE SILVA**

**PALAVRAS CHAVE:** ATENÇÃO SECUNDÁRIA; INSTITUIÇÃO DE ENSINO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; ESTUDANTE

A atenção secundária é composta pelos serviços especializados de nível ambulatorial e hospitalar, com uma densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente associada a procedimentos de média complexidade. Para a formação de profissionais de saúde, é essencial uma parceria formal entre as instituições de ensino e a rede de atenção à saúde secundária, visto que o estudante deve estar vinculado aos campos de prática desde o início de sua formação. Somente quando o profissional se aproxima das organizações de saúde é que compreende o conceito de cuidado integral. No entanto, o ensino em saúde enfrenta críticas, especialmente no que diz respeito à dificuldade de desenvolver no estudante o protagonismo necessário para atuar no sistema de saúde. A formação deve ser um espaço privilegiado para a construção da prática generalista, e a articulação entre o sistema de saúde e as instituições formadoras é crucial para o sucesso desse processo. Contudo, há uma dificuldade na oferta de campos de estágio adequados. O objetivo deste estudo é relatar a importância da parceria entre as instituições de ensino e a atenção secundária na região do Cariri.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de caráter relato de experiência, no qual o autor compartilha uma vivência prática. Diante da problemática apresentada, surgiu a necessidade de encontros periódicos entre os dirigentes das instituições de ensino superior públicas e privadas de medicina, além dos cursos profissionalizantes da região do Cariri, com a direção da Policlínica João Pereira dos Santos do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte (CPSMJ). O objetivo foi consolidar as cláusulas firmadas em convênios para integrar as instituições ao campo de estágio. Esta coparticipação está sendo construída progressivamente. Embora tenhamos enfrentado desafios nos fluxos da unidade, conseguimos superá-los por meio de avaliações qualitativas com a equipe e preceptores. No entanto, ainda persiste a resistência de alguns profissionais em acompanhar os alunos e compartilhar conhecimentos.

Após diversas reuniões, formalizaram-se convênios para receber discentes de graduação, internato e residência, com os preceptores sendo os médicos especializados da instituição de saúde. Além disso, também foram firmados convênios com cursos técnicos de enfermagem e radiologia, com supervisão de enfermeiros e profissionais da área de radiologia, respectivamente. Essa parceria evidencia uma relação simbiótica, na qual ambas as instituições se beneficiam: a instituição de ensino contribui para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e o SUS oferece o campo de prática necessário para a formação dos alunos.

Este estudo evidenciou que a parceria entre as instituições de ensino e a atenção secundária fortalece tanto o SUS quanto as próprias instituições de ensino. Ela proporciona aos estudantes oportunidades valiosas para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e profissionais, além de enriquecer sua formação acadêmica e técnica, contribuindo para a qualificação do sistema de saúde.

# Relatos de Experiência

## *ATIVIDADES REALIZADA PELO ENFERMEIRO REGULADOR JUNTO À CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS DO CISSUL SAMU*

ACHILLES FERREIRA LUZ E ELAINE DA SILVA OLIVEIRA

*PALAVRAS-CHAVE:* ENFERMEIRO; CENTRAL DE REGULAÇÃO; SAMU

Como membros essenciais das equipes de saúde, os enfermeiros se destacam em diversos ambientes de trabalho, incluindo o SAMU. Recentemente, passaram a integrar a equipe multidisciplinar da Central de Regulação de Urgências, participando da organização, elaboração e execução dos planos assistenciais à saúde, com o objetivo de prevenir e mitigar possíveis danos. Objetivo: Analisar as atividades realizadas pelo Enfermeiro Regulador.

Estudo exploratório descritivo realizado na Central de Regulação de Urgências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sul de Minas. Resultados: As atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro Regulador estão voltadas para cuidados indiretos, gerenciamento de equipes e educação, englobando as principais dimensões do trabalho de enfermagem. Destaca-se: o auxílio e orientação às equipes, a supervisão em tempo real das atividades de enfermagem, a coordenação do fluxo da central de regulação e as ações educativas e de orientação em situações de emergência. Das ações desenvolvidas analisadas, a dimensão gerenciar correspondeu a 44,4%, seguida de as ações relativas à dimensão cuidar (33,3%) e das atividades educativas (22,7%). Os resultados demonstram que o Enfermeiro Regulador realiza diversas intervenções de cuidado indireto que inclui os tratamentos realizados longe do paciente, mas favorecendo-o ou ao grupo de pacientes. Resalta-se que nas ações de cuidados indiretos, das vezes em que se menciona as orientações feitas à terceiros ou familiares em situações que envolveram Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), cerca de 18,35% foram revertidas, com retorno à circulação espontânea ainda nas ambulâncias e 32,11% foram conduzidas à Salas de Emergências com relatos de ritmos chocáveis pelas equipes operacionais. E, nos cuidados indiretos que envolveram orientações quanto a manobra de desobstrução de via aérea em OVACEs (Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho), cerca de 97,44 foram salvas. No âmbito regencial, o Enfermeiro Regulador do SAMU atua como um elo entre as Coordenações e as Unidades Operacionais, para estruturação da unidade, definindo pessoal, materiais, equipamentos e processos. Dentre as ações educativas, destaca-se o aconselhamento prestado aos pacientes e familiares sobre cuidados e procedimentos em determinada situação, as instruções às equipes e todas as comunicações com os hospitais de origem para transferência extra-hospitalar que geram um estudo detalhado das melhores ações de cuidados aos pacientes.

A presença dos enfermeiros na Central de Regulação de Urgências proporciona benefícios substanciais à equipe e à população atendida. Além de proporcionar maior segurança e suporte técnico durante os atendimentos, os enfermeiros têm conhecimentos específicos que contribuirão para a tomada de decisões rápidas e precisas, otimizando o tempo de resposta em situações críticas, em todos os processos em que a Enfermagem está envolvida, trazendo melhores resultados para o SAMU e para comunidade.

# Relatos de Experiência

## *CAPACIDADE DOS CONSÓRCIOS DE PROMOVER UM PLANEJAMENTO REGIONAL QUE CONSIDERE AS NECESSIDADES LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE*

ROSIMEIRE FRANCÉ VITAL, ANA PAULA R. TENCARTE, ANTONIO CLAUDIO GALVÃO E LILIAN T. HIRATA

O CIENSP (Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo) é um consórcio intermunicipal multifinalitário, constituído sob a forma de pessoa jurídica de direito público e que, atualmente, integra a administração indireta de 23 (vinte e três) municípios, abrangendo cerca de 315.982 (trezentos e quinze mil e novecentos e oitenta e dois) habitantes. Justamente compreendendo sua importância nas Administrações Públicas Municipais, que o CIENSP iniciou, desde 2023, o processo de elaboração de um Planejamento Estratégico Institucional, a partir da descrição dos macroprocessos que compõem a cadeia de valores e da definição dos referenciais estratégicos – no caso da Saúde, constituídos por Atenção à Saúde, Gestão em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Transporte Sanitário. Partindo de um diagnóstico situacional, com a identificação das fragilidades e das prioridades de seus municípios consorciados, o Planejamento Estratégico Institucional do CIENSP tem representado, não só inovação organizacional, mas também tem garantido efetiva participação do consórcio no planejamento regional, com ações estratégicas.

O Planejamento Estratégico do CIENSP tem como principal objetivo definir as metas, bem como estabelecer indicadores, na implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se na universalidade, na integralidade e na equidade. Metodologia/ Desenvolvimento: Apesar de apoiar em diversas ferramentas já consagradas de planejamento estratégico, a metodologia desenvolvida não se prendeu a nenhum método ou ferramenta específica para chegar ao resultado. Entende-se que a riqueza do processo está justamente em recombinar tais ferramentas, desenhando método próprio e customizado. Nessa diretriz, o consórcio iniciou todo esse processo através de um diagnóstico regional englobando elementos territoriais desde as características populacionais, educação, economia, indicadores em saúde como morbidade, mortalidade, saneamento básico, malha viária, fixação de profissionais, demandas reprimidas, oferta de serviços, referências pactuadas em média e alta complexidade, vazios assistenciais e outros temas. Dentro da saúde, olhar para a atenção básica, especializada, saúde mental, transtorno do espectro autismo, transporte sanitário, materiais e insumos, e a própria qualificação dos profissionais de saúde para estabelecer movimentos de educação permanente e continuada. Todos esses fatores foram fundamentais para conclusão do diagnóstico regional que foi a mola propulsora para construção do Planejamento Estratégico Institucional.

O documento do Planejamento Estratégico Institucional como norteador das políticas públicas da saúde demonstra a possibilidade de trabalho em equipe e de diálogo regional para construção de uma política pública de saúde que atenda às necessidades e interesses da coletividade, fortalecendo as regiões de saúde. Vale ainda destacar os testemunhos dos gestores municipais “O CIENSP proporciona voz e vez aos pequenos municípios, sou contemplado em minhas necessidades”, “Através das reuniões com o Consórcio os temas discutidos favorecem o nosso fortalecimento regional, elencamos prioridades, organizamos nosso entendimento para reivindicar melhorias junto ao Estado nas reuniões da CIR.” Considerações finais: É mister dizer a importância do Planejamento Estratégico Institucional como documento importante para construção dos orçamentos dos municípios e, portanto, na elaboração do PPA (Plano Plurianual): documento a ser elaborado em 2025, com projeção para os próximos quatro anos de gestão. Através do Planejamento Regional Institucional, os municípios consorciados assumem um compromisso com a Saúde Pública e a região de saúde, entendendo que sua participação fortalecerá cada vez mais os princípios doutrinários (universalidade, integralidade, equidade) e organizativos do SUS (regionalização, comando único e participação social).

# Relatos de Experiência

## ***CAPS MICROREGIONAL CONSORCIADO: ESTRATÉGIA PARA A GARANTIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE***

**VANESSA FERNANDA SCHMITT E MÁRCIA ADRIANA CANSIAN**

**PALAVRAS-CHAVE: CAPS; CONSÓRCIO; SAÚDE MENTAL**

O Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) é essencial para o suporte e tratamento de pessoas com transtornos mentais. A criação de um CAPS consorciado entre municípios de pequeno porte, sem capacidade para habilitação federal ou estadual, possibilita a otimização de recursos e amplia o acesso a serviços de saúde mental. A parceria entre as cidades permite compartilhar infraestrutura, profissionais qualificados e experiências, garantindo um atendimento mais abrangente e eficaz. Com foco na inclusão e na redução do estigma dos transtornos mentais, o CAPS Microregional consorciado emerge como uma solução inovadora para o cuidado da saúde mental na região do Médio Vale do Itajaí/SC.

O objetivo principal é promover a saúde mental e o bem-estar da população, garantindo acesso a serviços de qualidade, integração entre os municípios participantes e continuidade do cuidado. A iniciativa visa à reabilitação psicossocial e à inclusão social dos usuários.

A saúde mental tornou-se um desafio central na saúde pública, especialmente após a pandemia de COVID-19. Os municípios de Apiúna (10.020 habitantes), Ascurra (8.635 habitantes) e Rodeio (13.321 habitantes) mantinham um serviço organizado desde 2016, após demanda do Ministério Público (MP). Contudo, enfrentaram dificuldades na gestão e no rateio dos recursos necessários para a manutenção do serviço. Em resposta, o Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Serviços (CISAMVE) foi solicitado para assumir a gestão do CAPS. A partir de 2023, após análise e diagnóstico conjunto, o CAPS Tipo I Microregional passou a ser gerido diretamente pelo CISAMVE, sob supervisão da Comissão Intergestores Regional (CIR), com custos rateados entre os municípios. A gestão consorciada garantiu a ampliação e qualificação da equipe, refletindo em resultados positivos para a população atendida.

O CAPS Microregional consorciado trouxe avanços significativos para os municípios participantes. A equipe foi ampliada e atualmente conta com um coordenador, dois médicos, um enfermeiro, duas psicólogas, uma assistente social, um técnico de enfermagem e um educador social, além de outros profissionais de suporte local. Toda a estrutura administrativa, gerencial e de suporte do CISAMVE, com mais de 26 anos de atuação consolidada na região, foi colocada à disposição do CAPS, garantindo eficiência e robustez na gestão dos serviços. O número de usuários atendidos também aumentou, totalizando 430 pessoas, com oito oficinas terapêuticas em andamento: Medicação/Cinesioterapia/Primeiros Socorros, Oficinas Terapêuticas, Mulheres, Nossas Vozes, Tamo Junto/Adole-Ser, Oficina da Cidadania, Literacura (Clube do Livro) e Grupo de Familiares – De Mãos Dadas. O modelo consorciado possibilitou ainda a realização de atividades de socialização, como visitas e viagens, e serviços de matriciamento com as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). O valor médio mensal de rateio para esses serviços foi de R\$ 80.760,00, otimizado em comparação ao modelo anterior, que contava com menos profissionais e suporte limitado.

A experiência com o CAPS Microregional consorciado tem se mostrado uma solução eficaz para Apiúna, Ascurra e Rodeio, otimizando recursos e ampliando o acesso a serviços de saúde mental de qualidade. A colaboração entre os municípios possibilitou o fortalecimento da equipe, o aumento no número de usuários atendidos e a diversificação das oficinas terapêuticas, promovendo a reabilitação psicossocial e a inclusão social. Além disso, o modelo consorciado proporcionou benefícios como a redução de custos operacionais e o aumento da eficiência na gestão dos serviços. Ao reunir recursos e esforços, os municípios enfrentam de forma mais eficiente os desafios impostos pela saúde mental. A experiência reforça o consórcio como um modelo sustentável, capaz de otimizar a oferta de serviços de saúde e garantir o bem-estar da população atendida.

# Relatos de Experiência

## ***CISBAF: FORTALECENDO A GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE NA BAIXADA FLUMINENSE***

**ROSANGELA BELLO, MARCIA CRISTINA RIBEIRO PAULA, FLAVIO AUGUSTO GUIMARÃES DE SOUZA, RICARDO DE MATTOS RUSSO RAFAEL**

**PALAVRAS-CHAVE: CONSÓRCIOS DE SAÚDE; REGIONALIZAÇÃO; GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF), formado em fevereiro de 2000, representa o esforço conjunto dos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica para superar os problemas comuns na área de saúde e contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. É um consórcio de personalidade jurídica de direito público e atendeu aos ditames da Lei Federal nº 11.107/05 para sua constituição, onde o protocolo de intenções foi ratificado por todas as Câmaras Municipais dos entes consorciados. Diante dos desafios de atender uma população crescente e com demandas cada vez mais complexas, a criação do consórcio representou um marco na busca por soluções mais eficientes e equitativas para a saúde da população da Baixada Fluminense.

Os principais objetivos do CISBAF são: otimizar a gestão dos serviços de saúde, fortalecer a rede de atenção à saúde, garantir o acesso à atenção especializada, buscar soluções inovadoras para os desafios da saúde, promover a educação permanente dos profissionais de saúde e realizar a gestão compartilhada dos recursos. Para alcançar seus objetivos, o CISBAF adotou uma série de estratégias, como a gestão e execução das ações da Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada; licitações regionais, tanto compartilhada como individuais com agilidade e obediência aos cronogramas e legislações processuais vigentes; a implantação do núcleo de Educação Permanente da Baixada Fluminense para capacitação dos gestores e profissionais de saúde; o programa Marque Fácil que credencia pessoas jurídicas na área da saúde para prestação de serviços da atenção especializada; o Observatório Regional de Saúde que tem como propósito promover a análise, estudo e pesquisa dos indicadores de saúde como subsídio para a formulação e avaliação de políticas públicas dos municípios; a captação de recursos através de doações, como previsto no protocolo de intenções, bem como a gestão associada de serviços públicos que consiste em compartilhar com os diferentes entes federativos consorciados, o desempenho de certas atividades ou de serviços públicos de seu interesse.

Os resultados obtidos pelo CISBAF ao longo dos seus 24 anos de existência são expressivos, destacamos a seguir os resultados do ano de 2024, lançamento do Programa de Cirurgias Pediátricas Opera Fácil com 285 procedimentos que corresponde a 21% da fila inicial, Capacitação de 1.558 profissionais, 491.587 atendimentos pela CRUR, 83.859 procedimentos realizados pelo programa marque fácil, lançamento de 3 Boletins Informativos elaborados pelo Observatório. Além disso, o consórcio conseguiu otimizar os recursos financeiros, concluindo a obra da sede administrativa do CISBAF. O CISBAF se consolidou como um modelo de sucesso na gestão da saúde regional, demonstrando que a cooperação entre os municípios é fundamental para garantir o acesso equânime e de qualidade aos serviços de saúde. O CISBAF embora seja monofinalitário, atua em diversas frentes para apoiar, qualificar e ampliar a prestação de serviços na região. Desta forma, o consórcio continuará buscando inovações e aprimorando suas ações para garantir os princípios do SUS e o bem-estar da população da Baixada Fluminense.

# Relatos de Experiência

## *CONSÓRCIOS DE SAÚDE E MG TRANSPLANTES SALVANDO VIDAS COM INOVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA*

**EDILÉIA CONCEIÇÃO GONÇALVES, PAULO SÉRGIO MENDES CÉSAR, OMAR LOPES CANÇADO JUNIOR, RAFAEL ANDRADE PINTO ALVES, CAROLINA SANTOS LAGES, LUCINÉIA MARIA DE QUEIROZ CARVALHAIS, JOÃO VIANA DA COSTA E RENATA FERREIRA LELES DIAS**

*PALAVRAS-CHAVE: CONSÓRCIOS DE SAÚDE, REGIONALIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE*

A doação de órgãos é um ato por meio do qual podem ser retirados órgãos ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida (doadores) para serem utilizados no transplante, que é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor). O doador falecido, em caso de morte encefálica - ME, pode doar diversos órgãos e tecidos, mas neste caso, a remoção somente pode ser efetuada após o diagnóstico seguro e certo da ME, que é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo e sua determinação deverá ser realizada de forma padronizada, pois qualquer dúvida nos procedimentos impossibilita esse diagnóstico. Importante destacar que, além dos profissionais qualificados para realização do protocolo, que é dividido em diversas etapas, é necessária a realização dos exames complementares, que podem ser realizados por meio de eletroencefalograma, doppler transcraniano, arteriografia cerebral ou cintilografia cerebral.

Atualmente o Estado de Minas Gerais encontra-se com diversos hospitais que não dispõem de tais exames complementares, o que inviabiliza a conclusão de protocolos e consequentemente impede a doação de órgãos. Conforme previsto em lei, por ocasião da investigação da ME, na hipótese de o hospital necessitar de apoio para o diagnóstico, o MG Transplantes, responsável pela coordenação da política de transplantes de órgãos e tecidos no Estado, deverá prover os profissionais ou os serviços necessários para efetuar os procedimentos. Importante frisar que dentre os procedimentos permitidos por lei para realização do exame complementar, o Eletroencefalograma e o Doppler Transcraniano são os únicos possíveis de executar por meio de contratação de serviços terceirizados, devido às características dos equipamentos. Nesse contexto surgem os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde - CIS, pessoas jurídicas de direito público criadas para serem um instrumento valioso de cooperação entre os municípios, visando a salvaguardar interesses comuns em determinada região, bem como facilitar o atendimento às questões de saúde pública.

Assim, com o objetivo de viabilizar o aumento de doações de órgãos e tecidos em Minas Gerais, metodologicamente foi realizado inicialmente um diagnóstico, com análise documental das normas e revisão de literatura que permitiu avaliar o cenário e definir alternativas. Nesse sentido, após diversas reuniões intersetoriais, optou-se pela inovação trazida pela Nova Lei de Licitações (Art. 79, I) para realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, e também pelo ineditismo de um credenciamento de forma paralela e não excludente de diversos consórcios públicos para prestação de serviços de realização de exame complementar para diagnóstico de ME em processos de doação de órgãos demandados pelo MG Transplantes.

Como resultado, tem-se que por meio dessa parceria, firmada entre Estado e consórcios públicos, a viabilização de exames complementares para o diagnóstico de ME, que, graças a capilaridade dos CIS pode ser prestado em diversos dos 853 municípios de Minas Gerais, com execução contínua e conforme demanda do MG Transplantes. Para tanto, há um repasse financeiro pelo serviço executado, conforme Tabela SUS, sendo que todos os recursos humanos e materiais necessários para realização dos exames complementares ficam a cargo do CIS acionado. Desse modo, a escolha da solução de credenciamento de consórcios públicos para atuarem no vasto território mineiro de forma simultânea e articulada se revelou como a única opção capaz de cobrir todas as localidades pretendidas e antes não atendidas, ao que se espera um aumento significativo da doação de órgãos no Estado, estimando-se um aumento de 40% no número de doações nos próximos anos, de acordo com parâmetros existentes na literatura e análise do potencial teórico do Estado.

# Relatos de Experiência

## *CONSÓRCIO PÚBLICO E AS DOENÇAS DA RETINA: A REGIONALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INJEÇÃO INTRAVÍTREA NO CEARÁ*

ÍCARO TAVARES BORGES, TÂNIA MARA SILVA COELHO, MARIA RAQUEL RODRIGUES CARVALHO, LAURO VIEIRA PERDIGÃO NETO, BRUNO ELOY FARIAS ARAÚJO, FRANCISCO ELVIS FIRMINO DA FONSECA, NATHALIE COSTA MILHOME, ANA CONCEIÇÃO VIEIRA BASÍLIO DE MELO E CAROLINA PEREIRA DE ALENCAR

O projeto de regionalização para a administração de injeções intravítreas no estado do Ceará foi criado com o objetivo de descentralizar o atendimento oftalmológico, promovendo acesso mais ágil e eficiente a tratamentos para doenças graves, como Retinopatia Diabética (RD) e Edema Macular Diabético (EMD). A iniciativa reforça a regionalização e descentralização dos serviços de saúde, contribuindo para melhorar o acesso e a qualidade do cuidado oftalmológico.

O projeto foi desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), em parceria com a Superintendência da Região de Fortaleza e o Consórcio Público de Saúde da Região de Maracanaú. A Regional Senador Almir Pinto, localizada no município de Maracanaú, foi selecionada como polo estratégico devido à sua importância populacional e territorial, abrangendo 519.326 habitantes, a segunda maior região populosa da área metropolitana de Fortaleza.

O projeto está alinhado aos preceitos constitucionais, que consideram que o direito à saúde foi incluído na Constituição Federal de 1988, no título dedicado à ordem social, cujo objetivo é promover o bem-estar e a justiça social. No Art. 6º, ela estabelece como direitos sociais fundamentais, a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, e a proteção à maternidade e à infância. (BRASIL, 1988). Já nos Arts. 196 e 198, trouxe um conceito ampliado de saúde, ao dispor sobre a organização das ações e serviços públicos de saúde de forma regionalizada e hierarquizada. O foco principal é facilitar o acesso dos pacientes, reduzir os tempos de espera e retardar a progressão de doenças oculares que comprometem a visão, por meio da administração de medicamentos inovadores, como o aflibercepte (EYLIA®), utilizado no tratamento de patologias como RD, EMD e oclusões retinianas. O critério de inclusão dos pacientes foi baseado no sistema de regulação Fast Medic, que permitiu a seleção de pacientes com diagnósticos de EMD, RD e oclusão retiniana. No total, 66 pacientes foram identificados, representando 75% da demanda inicial. O tratamento proposto segue os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, com a administração de agentes anti-VEGF, que têm eficácia comprovada na redução do avanço de complicações oftalmológicas. Além disso, o projeto fortalece a governança consorciada e a articulação intersetorial, promovendo a continuidade e a qualidade do cuidado em saúde ocular. Ele também incentiva a adoção de práticas de monitoramento, transparência e participação cidadã. Atualmente, o estado conta com o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) como centro de referência em oftalmologia, e a implementação desse modelo regionalizado busca ampliar e descentralizar os serviços especializados. Essa iniciativa destaca o papel essencial dos consórcios públicos de saúde, como o de Maracanaú, na efetivação de estratégias regionais que atendam às demandas locais com eficiência e equidade. A regionalização dos serviços oftalmológicos reafirma o compromisso do estado do Ceará com a melhoria do acesso, redução das desigualdades e promoção da saúde ocular para sua população.

# Relatos de Experiência

## **CONTRIBUIÇÕES DOS CONSÓRCIOS PARA REDUZIR DESIGUALDADES REGIONAIS E GARANTIR ACESSO EQUITATIVO À SAÚDE**

**LUCIANA SOBREIRA DE MATOS, ANA PAULA AGOSTINHO ALENCAR, LÍVIA MONTEIRO RODRIGUES LANDIM, SILVANIA PINHEIRO DE SOUSA, FABIANA DE SA MORAES ROQUE, TEREZA CRISTINA MOTA DE SOUZA ALVES, LIS MENDES PINHEIRO DE MIRANDA PARENTE E IVANA SOBREIRA EMIDIO DE LIMA**

**PALAVRAS-CHAVE:** PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE; EQUIDADE EM SAÚDE

Saúde é um direito de todos e dever do Estado, conforme a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, devendo ser proporcionado a todo cidadão o acesso universal à saúde e a integralidade do cuidado. A saúde da pessoa com deficiência exige uma atenção direcionada e apoio por meio da rede de cuidados. No Brasil, existem 18,6 milhões de pessoas com deficiência. No Ceará, conforme Censo de 2010, há 838.876 pessoas com deficiências, o que corresponde a 10% da população. Diante desse cenário, e corroborando com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, é importante promover e proteger a saúde desse público por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Entretanto, em algumas regiões ainda persistem vazios assistenciais. Desse modo, torna-se relevante compartilhar as contribuições de um Centro Especializado em Reabilitação para a pessoa com deficiência, regido por meio de consórcio público de saúde.

Estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de dados institucionais referentes ao período de janeiro a novembro de 2024, de um Centro de Especialidade em Reabilitação IV, atendendo as quatro deficiências: física, auditiva, visual e intelectual. Habilitado no ano de 2022, foi o primeiro do Estado, localizado no Ceará, Brasil. O território de abrangência do CER IV engloba 347.651 habitantes de 13 municípios. O equipamento de saúde é composto atualmente por 8 fisioterapeutas, 2 terapeutas ocupacionais, 7 fonoaudiólogos, 8 psicólogos, 2 psicopedagogos, 2 assistentes sociais, 1 enfermeiro, 2 educadores físicos, 1 arteterapeuta, 1 musicoterapeuta, 1 técnica em Libras, 2 técnicos de enfermagem, 2 nutricionistas, 1 ortopedista pediátrico, 1 psiquiatra, 1 neuropediatra, 1 oftalmologista e 1 otorrino.

Relatar as contribuições de um centro especializado em reabilitação para a pessoa com deficiência na redução das desigualdades regionais de saúde e ampliação do acesso ao serviço do SUS.

Como resultado inicial, tem-se a amplitude populacional do serviço, de 347.651 habitantes residentes na área descentralizada de saúde do Crato. Atualmente, há 657 pacientes em atendimentos duas vezes na semana. Foram realizados 3.940 consultas médicas especializadas, 43.191 consultas e 113.594 procedimentos pela equipe multidisciplinar, além de 2.106 exames radiológicos, incluindo imitanciometria, audiometria, potencial evocado e teste da orelhinha. Outros resultados positivos incluem atendimentos em reabilitação por meio do núcleo de estimulação precoce a crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; prescrição e doação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; diagnóstico da perda auditiva, seleção, concessão e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), bem como terapia fonoaudiológica com acompanhamento e manutenção dos AASI. Destaca-se também o trabalho em equipe com projeto terapêutico singular pautado na individualidade do usuário, identificando suas necessidades de saúde, sociais, domésticas e laborais, contando com a participação da família como elemento fundamental no processo de habilitação/reabilitação. O acompanhamento das pessoas com estomia é realizado por meio de cuidado individualizado feito pela enfermeira estomaterapeuta e por toda a equipe interdisciplinar. Estruturar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) é de grande relevância para o Estado, diante da necessidade de organizar ações e serviços de saúde equânimes e de qualidade.

Fica evidenciado que o CER IV contribui de maneira significativa no cuidado integral à pessoa com deficiência, possibilitando a redução das desigualdades regionais de saúde e a ampliação do acesso ao serviço do Sistema Único de Saúde, favorecendo a população no exercício do seu direito à saúde com qualidade.

# Relatos de Experiência

## *DASHBOARD COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO MONITORAMENTO E CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA*

ANA PAULA AGOSTINHO ALENCAR, LÍVIA MONTEIRO RODRIGUES LANDIM, FABIANA DE SÁ MORAES ROQUE, LUCIANA SOBREIRA DE MATOS, TEREZA CRISTINA MOTA DE SOUZA ALVES E LIS MENDES

**PALAVRAS-CHAVE:** ONCOLOGIA; GESTÃO EM SAÚDE; QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Atualmente o câncer é a segunda causa de morte no mundo. No Brasil, está como a segunda principal causa de morte desde 2003, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. De acordo com a Sociedade Americana do Câncer, o número de casos deve aumentar 77% até 2050 mundialmente. Estima-se que haverá 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025. O monitoramento e avaliação através de ferramentas de gestão, a exemplo do Dashboard, pode proporcionar um planejamento adequado e garantir um cuidado integral ao paciente oncológico, proporcionando melhor acessibilidade na rede de atenção à saúde, e agilidade no seguimento para o tratamento, aumentando a possibilidade de cura.

Estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de dados do ano de 2024, em um serviço secundário do SUS, do tipo Policlínica nível II, regida por meio de consórcios públicos de saúde, localizada na região Nordeste, Estado do Ceará, Brasil.

Apresentar a estratégia de monitoramento interno para pacientes oncológicos a partir da realização de biópsias e seus principais marcadores.

Foi possível a implantação do monitoramento de todos os pacientes que realizam biópsias na unidade (tireoide, cervical, gástrica, mama, próstata e colo uterino) e seus principais marcadores, por meio de uma tecnologia leve: o Dashboard em planilha do Excel Versão 2016, desenvolvida no Drive de um e-mail institucional e preenchida pela enfermeira responsável pela linha de cuidado da oncologia, junto da gestão da qualidade. Após o recebimento de cada resultado de biópsia, são registradas as variáveis: gênero, idade, município, contato telefônico do paciente, positividade do exame, tipo de biópsia, número de exames realizados e encaminhamentos feitos. É possível visualizar os indicadores em tempo real. No período do estudo, foram realizadas 910 biópsias, sendo 364 gástricas, 211 de tireoide, 143 de mama, 101 de útero, 59 de próstata e 16 de colonoscopia e cervical cada. Do total, 104 (11%) exames foram positivos, com maior prevalência em mama e próstata (29 casos cada). Destaca-se a alta taxa de positividade nas biópsias colhidas por colonoscopia (50%) e nas de próstata (49,2%). Todos os 104 pacientes com resultados positivos foram acompanhados por telefone durante todo o seguimento na rede de cuidados. Conforme a carta de serviço, todas as especialidades necessárias para o tratamento foram garantidas, com monitoramento contínuo e fortalecimento da intersectorialidade com a Atenção Primária à Saúde. O serviço também monitorou 62 exames de imuno-histoquímica no ano e 25 tomografias para estadiamento. O uso do Dashboard possibilitou conhecer o perfil do paciente oncológico, planejar ações oportunas e oferecer cuidado integral e seguro no SUS, além de sensibilizar para a importância de planos de cuidado baseados em dados e no contato direto com o paciente.

O monitoramento de pacientes em investigação para diagnóstico de câncer por meio de ferramentas de gestão é essencial para um planejamento em saúde direcionado, conhecimento de indicadores, detecção precoce e aumento das chances de cura. Para combater o câncer, é fundamental fortalecer políticas públicas, investir em infraestrutura e promover a conscientização sobre tumores hereditários.

# Relatos de Experiência

## ***ENFERMEIRO REGULADOR COMO SINALIZADOR DE DEMANDAS: SOLICITAÇÕES COM NECESSIDADES DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA E PSICOSSOCIAL***

**GEISY HELLEN SANTANA DE ASSIS, RODRIGO LAGES DIAS E JOSÉ LUIZ DA SILVA**

Um dos grandes desafios da regionalização é enfrentado desde que a saúde no Brasil foi municipalizada e, uma vez afirmada, possibilita a composição de uma escala regional desenvolvidora dos territórios. Dentre os arranjos organizativos para a regionalização, está posicionado o Consórcio Público de Saúde, que deve tratar não apenas da soma dos casos individuais, mas de uma ação coletiva.

Dentro desse contexto, decidimos, através dessa oportunidade de apresentação científica, expor a experiência de que a Central de Regulação Médica do SAMU Médio Paraíba, através dos inúmeros chamados que recebemos todos os dias para remoções de pacientes, ressaltar que muitos desses chamados são solicitações com necessidades não condizentes ao serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Esse tipo de demanda sobrecarrega as entradas dos atendimentos telefônicos pelo 192 e aos médicos reguladores, que gastam muito mais tempo nesse tipo de atendimento para justificar e orientar como e onde solicitar o atendimento adequado e com isso, comprometem em parte o atendimento prioritário do SAMU, além da sobrecarga de toda a equipe.

Outro fator relevante nesse tipo de demanda é que, aumenta a insatisfação da população local em relação ao serviço, pois quando recebem a negativa da sua solicitação (não envio da ambulância), muitas das vezes não entendem o motivo e atuam como agente multiplicador negativo, reproduzindo que solicitaram o serviço e não foram atendidos pelo SAMU.

Com o objetivo inicial de cumprir o papel social e de saúde, começamos a realizar contatos com os serviços de Polícia Militar, Defesa Civil, Conselho Tutelar e com as secretarias dos municípios que compõem o Consórcio, para notificar os serviços à necessidade real desse usuário, principalmente nas solicitações recorrentes dos mesmos solicitantes.

Ao obter sucesso na comunicação do caso pelos setores/órgãos responsáveis, fato esse registrado no prontuário do usuário, gradativamente podemos observar através de pesquisa qualitativa e exploratória, que muitos usuários não recebiam atendimento, justificado ao não conhecimento dos setores/órgãos responsáveis da demanda desse usuário. Verificamos, portanto, que esses solicitantes gradativamente foram deixando de acionar o trídígito 192 recorrentemente. Eventualmente, o SAMU entra em contato com os usuários que tinham esse perfil e colhemos relatos que eles foram atendidos pelos setores responsáveis em suas demandas, evitando assim, a rotina frequente de sobrecarregar o trídígito 192.

Concluimos que, quando orientado e instrumentalizado, todo o sistema de saúde ganha com a comunicação efetiva entre as partes envolvidas, facilitando a referência /contra referência entre os serviços de saúde.

# Relatos de Experiência

## *GESTÃO DE RECURSOS DESTINADOS A CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE MEDIANTE CONTRATO DE RATEIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA*

**PAULO DE TARSO CARDOSO VARELA, ANA PAULA AGOSTINHO ALENCAR, LUCIANA SOBREIRA DE MATOS, TEREZA CRISTINA MOTA DE SOUZA ALVES E LIS MENDES PINHEIRO DE MIRANDA PARENTE**

Atualmente é crescente o impacto da atenção especializada na rede de atenção à saúde, alguns desses serviços são gerenciados por meio de consórcios públicos de saúde. Para cumprimento de suas atribuições, os consórcios Públicos necessitam de efetividade de receita para viabilizarem suas demandas e garantirem a regularidade na prestação dos serviços de saúde de forma contínua no Sistema Único de Saúde, ampliando o acesso do usuário aos serviços de maior complexidade. Os recursos destinados aos consórcios acontecem mediante contrato de rateio entre Estado e municípios, conforme a lei 11.107/2005, que regulamenta as normas gerais de contratações dos consórcios. Portanto, conforme a lei 4.320/64 o exercício financeiro coincidirá com o ano civil, com o calendário anual, correspondendo a 1º de janeiro a 31 de dezembro, nesse sentido, o exercício orçamentário deverá ser realizado e previsto para o período de um ano. Pois bem, na prática, historicamente, observa-se que por vezes os Consórcios não conseguem agilizar a confecção dos contratos de rateio, justamente pelo fato de demandar critérios que lhes fogem à competência, assim, os Consórcios que já trabalham com poucos recursos, desorganizam-se financeiramente e, por conseguinte, inviabilizam a continuidade da prestação do serviço. indispensável ao seu funcionamento.

Estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido no ano de 2024, em um Consórcio Público de Saúde, localizado na cidade de Crato, Ceará, Brasil. Responsável por 5 equipamentos de saúde sendo eles, uma Policlínica tipo I, uma Policlínica tipo II, um Centro de Especialidades Odontológica, Um Centro de Especialidade em Reabilitação e 10 Ônibus pertencentes ao Transporte Sanitário. Relatar estratégia para melhoria e transparência na gestão de recursos destinados a consórcio público de saúde mediante contrato de rateio.

Foi possível a realização do planejamento no consórcio Público garantindo a confecção do contrato de rateio o mais breve possível, no que compete as suas atribuições. Como resultado foi elaborado um plano de ação através de planejamento em saúde para o direcionamento de atividades relacionados a melhoria e transparência do repasse dos recursos aos consórcios por meio de rateio. Como outros resultados está sendo possível a comunicação contínua, transparência, em relação aos recursos geridos pelos consórcios aos municípios e Estado. Eliminação de despesas relacionados a multas junto à Receita Federal, Previdência Social e Ministério do Trabalho em razão do inadimplemento dos tributos, dos encargos sociais e salários de empregados públicos. Outro ponto muito relevante com esta estratégia, foi o funcionamento regular das atividades dos consórcios e seus respectivos equipamentos de saúde, garantindo um atendimento populacional de 410.746 pessoas no referido ano. Foi ainda, desenhado e compartilhado entre o grupo de trabalho o fluxo para gestão dos recursos, da confecção à publicação, definindo papéis, responsabilidades e obrigações, resguardando transparência nos protocolos e andamentos internos junto à Secretaria de Saúde do Estado, respeitando prazos a serem seguidos. Por fim, constituiu-se uma comissão de trabalho para acelerar a tramitação das técnicas referentes aos contratos de rateio.

Observa-se que estratégias como plano de ação, comunicação efetiva, formação de grupos de trabalho e planejamento de atividades podem garantir a melhoria e transparência na gestão de recursos destinados a consórcio público de saúde mediante contrato de rateio, possibilitando amplitude na acessibilidade ao serviço, garantia dos serviços ofertados e melhoria das condições de trabalho para toda equipe. Seguramente pode-se afirmar que é sintomático que a organização financeira do ente garante como consequência um fluxo regular em toda estrutura de funcionamento operacional que se espera de um órgão público.

# Relatos de Experiência

## *GESTÃO PRÓPRIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA E EMERGENCIA (SAMU 192) NO NOROESTE DO ESPIRITO SANTO*

SIDICLEI GILES DE ANDRADE, SMILEI DUQUES DE OLIVEIRA, TENORIO GOMES DA SILVA, JOÃO OLIVEIRA JUNIOR, RONIELLER CARRASCO, PAULO CESAR DOS SANTOS E KARLA MAURI FAVORETTI

O Consórcio Público da Região Noroeste (CIM Noroeste) apresenta os avanços alcançados na gestão do SAMU 192, reforçando o compromisso com a excelência no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência e destacando o impacto positivo dessa atuação para a população do Noroeste do Espírito Santo.

O programa Samu para Todos, instituído pelo Decreto nº 4.548-R, de 16 de dezembro de 2019, integra a Política Estadual para a Rede de Urgência e Emergência do Espírito Santo e tem como objetivo ampliar o acesso da população ao serviço de emergência médica. No CIM Noroeste, o SAMU 192 foi efetivado por meio de contrato de gestão com o Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, em dezembro de 2020, reunindo inicialmente 14 municípios da região como fruto de um esforço conjunto para gerenciar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

As atividades operacionais foram iniciadas em 2 de agosto de 2021, com a missão de oferecer um atendimento humanizado, eficiente e seguro para mais de 353 mil habitantes da região. Em abril de 2024, diante de desafios contratuais com a antiga gestão terceirizada, optou-se pela implementação da gestão própria do serviço, alcançando resultados expressivos em apenas nove meses.

Nesse período, houve a reconquista da confiança de colaboradores e prestadores de serviços, a adoção de medidas administrativas voltadas à economicidade e ao reinvestimento, a aquisição de equipamentos modernos, a implementação de novos softwares de gestão e a promoção de treinamentos contínuos. Também foi estabelecido um programa de cooperação técnica que permitiu ao consórcio apoiar outros consórcios do Espírito Santo na transição para a gestão própria de seus serviços de urgência e emergência.

Atualmente, o SAMU 192 sob gestão do CIM Noroeste conta com 162 colaboradores, entre médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros e condutores socorristas, distribuídos em 15 unidades de Suporte Básico e duas de Suporte Avançado, todas reguladas por uma Central Única de Regulação que não integra a estrutura do consórcio. A sede administrativa está localizada em Águia Branca, estrategicamente posicionada no centro da área de abrangência.

O objetivo permanece voltado a superar as expectativas dos usuários, investindo continuamente no aprimoramento profissional das equipes e na excelência dos serviços, além de manter-se aberto ao compartilhamento de experiências, ao estabelecimento de parcerias e à contribuição para a construção de uma rede de saúde cada vez mais integrada e eficiente.

# Relatos de Experiência

## *GESTÃO CONSORCIADA E ADESÃO AO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS(PMAE)*

**PRYSILA GOMES LOBO, ÍCARO TAVARES BORGES, TÂNIA MARA SILVA COELHO, MARIA RAQUEL RODRIGUES CARVALHO, LAURO VIEIRA PERDIGÃO NETO, BRUNO ELOY FARIAS ARAÚJO, FRANCISCO ELVIS FIRMINO DA FONSECA, NATHALIE COSTA MILHOME E ANA CONCEIÇÃO VIEIRA**

O Estado do Ceará é reconhecido como pioneiro na regionalização e descentralização da saúde, além de ser referência na gestão consorciada. Esse modelo tem se consolidado como uma solução eficiente para ampliar o acesso aos serviços de saúde, promovendo equidade e eficiência na distribuição de recursos.

No contexto do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), a gestão consorciada desempenha um papel crucial, fortalecendo a atenção especializada com um planejamento regional integrado que atende às necessidades locais e regionais. Essa abordagem facilita o atendimento às demandas de cada território, proporcionando cuidados mais próximos e ágeis.

A Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza (SRFOR) abrange 44 municípios, com 4.553.473 habitantes, representando 51,77% da população do estado. A região de Fortaleza, localizada na capital, tem papel estratégico nas políticas de saúde. Nessa região, cinco policlínicas sob gestão consorciada aderiram ao PMAE: Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos (Baturité), Policlínica Senador Almir Pinto (Maracanaú), Policlínica Dr. José Correia Sales (Caucaia), Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses (Pacajus) e Policlínica Francisco Pinheiro Alves (Itapipoca).

A adesão ao PMAE reflete o compromisso dos consórcios públicos em atuar coordenadamente, garantindo acesso equitativo à saúde especializada e reduzindo disparidades regionais. Essas policlínicas são estratégicas na descentralização do atendimento, oferecendo serviços especializados como consultas, exames e pequenos procedimentos.

O modelo consorciado facilita a colaboração entre municípios da mesma microrregião, estruturando redes de atenção à saúde. Essa organização regionalizada foi orientada pelo Plano de Desenvolvimento Regional (PDRA), implementado em 2009, com o objetivo de fortalecer a articulação entre os serviços de saúde e otimizar recursos. A gestão consorciada permite o compartilhamento de recursos financeiros, estruturais e humanos entre os municípios, promovendo a otimização dos recursos públicos e ampliando a capacidade de atendimento.

Com a adesão ao PMAE, os consórcios implementaram ações para aprimorar o planejamento regional, considerando indicadores epidemiológicos, demandas reprimidas e prioridades assistenciais. O programa também oferece incentivos para aumentar a oferta de especialidades médicas, organizar fluxos assistenciais e fortalecer a articulação entre a atenção primária e especializada.

Dentre os benefícios observados com a adesão das cinco policlínicas ao PMAE, destacam-se o planejamento regional integrado, a ampliação do acesso a especialistas, o aumento da eficiência na gestão de recursos, a articulação intermunicipal que fortalece a cooperação entre os municípios consorciados e a melhoria na qualidade do atendimento com a qualificação dos profissionais.

A adesão ao PMAE reforça a importância de um planejamento de saúde adaptado às realidades locais e destaca os consórcios públicos de saúde como instrumentos essenciais para implementar políticas públicas que ampliem o acesso, melhorem a qualidade dos serviços e promovam a equidade. A incorporação das cinco policlínicas ao programa representa um avanço significativo no fortalecimento da governança consorciada e demonstra que iniciativas como o PMAE são um caminho promissor para superar desafios no acesso à saúde especializada, consolidando um sistema de saúde mais eficiente e inclusivo.

# Relatos de Experiência

## *GESTÃO CONSORCIADA COMO ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE, PROMOÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR*

FILIPPE ROCHA MANSO E PAULO CÉSAR APOLINÁRIO DA SILVA

**PALAVRAS CHAVES:** SEGURANÇA ALIMENTAR; GESTÃO INTEGRADA; SAÚDE PÚBLICA

O Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP), criado em 2005, atende às necessidades dos municípios da Zona da Mata de Minas Gerais. Composto por 15 municípios e sediado em Bicas, o CIESP foi o primeiro consórcio de Direito Público no estado, consolidando-se como referência em gestão integrada e planejamento em saúde. Seu modelo de consorciamento tem sido essencial para viabilizar ações que seriam inviáveis para os municípios isoladamente, devido aos altos custos. A gestão compartilhada otimiza recursos, reduz despesas e fortalece os serviços oferecidos por meio do esforço coletivo.

A atuação do CIESP tornou-o multifinalitário, abrangendo licitações compartilhadas para aquisição de medicamentos, materiais hospitalares e odontológicos, Vigilância Sanitária (VISA), serviços de zoonoses, transbordo e transporte de resíduos urbanos, entre outros de importância na gestão pública. Em 2017, foi implementado o serviço de inspeção de produtos de origem animal, que em 2023 foi expandido para incluir produtos de origem vegetal, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento regional e garantir segurança alimentar e sanitária. Esses serviços compartilhados permitem que os municípios consorciados acessem, com eficiência, recursos e ações que seriam inviáveis de forma isolada.

O Serviço de Inspeção Municipal (SIM), executado pelo CIESP, trouxe benefícios expressivos, como a garantia de padrões de qualidade e segurança, a legalização de pequenos produtores, a facilitação da comercialização e o acesso a novos mercados. Desde sua implementação, o número de estabelecimentos acompanhados passou de 12 para 35, incluindo os já registrados, os em processo de registro e os que recebem orientação técnica. Em 2024, o consórcio fiscalizou 110 mil litros de leite beneficiados em diferentes categorias de produtos lácteos e aproximadamente 160 mil dúzias de ovos, assegurando que esses alimentos atendessem aos critérios de qualidade e segurança.

Por meio dos Serviços de Inspeção Animal (SIPOA) e Vegetal (SIPOV), o consórcio garante alimentos aptos ao consumo humano, respeitando rigorosamente as condições higiênico-sanitárias e tecnológicas. O CIESP possui equivalência com o Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SISBI-POA), atestada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), o que reforça sua expertise técnica e administrativa. Essa equivalência assegura a conformidade dos produtos com a legislação nacional e fortalece a confiança dos consumidores.

O CIESP também se destaca por incorporar práticas sustentáveis, como a padronização de processos de inspeção, a integração com pequenos produtores e o estímulo a mercados regionais. Essas iniciativas reforçam a segurança alimentar, ao mesmo tempo em que promovem a saúde coletiva, consolidando o consórcio como um modelo eficiente e sustentável para a gestão pública regional. Além disso, a centralização da inspeção evita duplicidade de esforços, aumentando a eficiência administrativa.

O modelo consorciado promovido pelo CIESP assegura o desenvolvimento regional integrado, garantindo à população acesso a alimentos frescos e seguros, além de estimular hábitos alimentares saudáveis. Ao compartilhar responsabilidades e custos, o consórcio não apenas viabiliza ações, mas também amplia a eficiência e a sustentabilidade das iniciativas, assegurando equidade no acesso aos serviços e benefícios diretos para as comunidades envolvidas.

# Relatos de Experiência

## *IMPLANTAÇÃO E GESTÃO COMPARTILHADA CEO CISNORDESTE E UNIVILLE: ARRANJO EXITOSO PARA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE SC*

**SILVIA REGINA BONATTO, ANA MARIA GROFF JANSEN, ROSLAINE DE OLIVEIRA, VITOR SABINO DE SOUZA POSTINGHER, ELAINE A. C. DE MIRANDA, HELOÍSA STEFFENS FERNANDES, JOSENI V. BERNARDI, LAISA ZIEHLSDORFF, MARINA VASCONCELLOS, POLYANA REIS VITORINO E RAYANE ALEXANDRA PROCHNO**

A criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) CISNORDESTE e Univille representa um marco para a saúde bucal no nordeste de Santa Catarina. Essa parceria inovadora entre o Consórcio Interfederativo CISNORDESTE, a Universidade Univille e os municípios de Araquari, Barra Velha, Garuva, Itapoá, Joinville, Rio Negrinho, São João do Itaperiú e São Francisco do Sul surgiu da necessidade urgente de oferecer serviços odontológicos especializados e acessíveis à população da região. A iniciativa foi concebida para suprir a carência de atendimento odontológico, garantindo tratamento digno e de qualidade para milhares de pessoas, ao mesmo tempo em que contribui para reduzir a demanda reprimida por procedimentos complexos.

Com uma estrutura moderna, o CEO CISNORDESTE tornou-se referência no atendimento em especialidades como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e tratamento para portadores de necessidades especiais. Além de ampliar o acesso à população, o espaço também se consolidou como centro de formação prática para estudantes do curso de especialização em odontologia. Esse modelo inovador promove a capacitação profissional e a melhoria contínua do atendimento, permitindo que os alunos adquiram experiência prática sob a supervisão de especialistas, enquanto os pacientes recebem tratamentos baseados em tecnologia de ponta e embasamento científico atualizado.

Desde sua implementação em 2013, o CEO CISNORDESTE vem impulsionando avanços significativos na saúde bucal regional. Entre os principais impactos, destacam-se a redução expressiva no tempo de espera para consultas e procedimentos especializados, o fortalecimento da cooperação entre os municípios e a criação de um ambiente propício para ensino e pesquisa. Esse modelo de gestão compartilhada tem se mostrado eficiente para superar desafios históricos enfrentados por municípios de menor porte, que antes tinham dificuldades em oferecer atendimento especializado de forma sustentável.

O CISNORDESTE tem atuado como elo fundamental entre os municípios e a universidade, sendo a principal ferramenta de regionalização dos serviços odontológicos. Por meio do consórcio, tornou-se possível otimizar recursos, estabelecer um modelo sustentável de atendimento e fortalecer a gestão compartilhada. Esse formato colaborativo permite a integração de esforços, o compartilhamento de custos e a oferta de um serviço mais qualificado para a população.

A regionalização dos serviços de saúde bucal promovida pelo CISNORDESTE trouxe melhorias não apenas no acesso aos tratamentos, mas também na eficiência da gestão. A criação de fluxos organizados e protocolos bem estruturados reduziu desigualdades no atendimento e garantiu maior equidade na assistência. A implementação de processos padronizados contribuiu para elevar a qualidade dos serviços e permitir o acompanhamento constante da efetividade dos tratamentos realizados.

O CEO CISNORDESTE evidencia a importância da cooperação interfederativa como solução para os desafios enfrentados por municípios de médio e pequeno porte. A união de esforços entre diferentes esferas governamentais e a parceria com instituições de ensino demonstram que é possível desenvolver modelos inovadores e sustentáveis de assistência à saúde, promovendo equidade e qualidade no acesso aos serviços. Por meio de um trabalho integrado e inovador, o CISNORDESTE, os municípios e a Univille reafirmam seu compromisso com a transformação da saúde bucal regional. A consolidação de uma rede de atendimento estruturada, eficiente e acessível se tornou um dos grandes legados dessa iniciativa, que continua avançando para proporcionar mais qualidade de vida e bem-estar a todos os cidadãos atendidos.

# Relatos de Experiência

## *O CIS IVAIPORÃ COMO PROPONENTE DE PROGRAMA PARA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA*

**KAREN PATRICIA WILKE FERREIRA ROCHA, CRISTIANE MARTINS PANTALEÃO, CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS E RENAN MENCK ROMANICHEN**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações significativas na comunicação, interação social e no comportamento da criança. O diagnóstico é realizado por meio do conhecimento detalhado do indivíduo e pela correta identificação dos sinais e sintomas do transtorno.

A 22ª Região de Saúde experimentou nos últimos anos uma crescente procura por profissionais para a assistência dessas crianças, representada por demandas vindas através de professores, pais, familiares e também por profissionais da saúde. A região é composta por 16 municípios de pequeno porte, sendo que 9 possuem população menor que 5 mil habitantes, 2 com populações entre 5 mil e 10 mil habitantes, 4 com populações entre 10 mil e 15 mil habitantes, e 1 município com população acima de 30 mil habitantes.

Por ser uma região já caracterizada pela ausência de profissionais especialistas, a situação se agravou pela alta demanda de terapias e testes relacionados ao diagnóstico e tratamento do autismo em consultórios particulares. Acrescenta-se ao cenário as demandas judiciais e, em alguns municípios, ações protocoladas por pais de autistas que solicitam respostas em forma de políticas públicas das prefeituras municipais. Assim, secretários de saúde trouxeram a demanda para as reuniões de CRESEMS e para o Consórcio Intermunicipal de Saúde Ivaiporã (CIS Ivaiporã).

Diante dessa solicitação, o CIS Ivaiporã, através do seu Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME), construiu e apresentou para a região uma proposta de linha de cuidado para apoiar os municípios na organização intersetorial e multiprofissional no cuidado às crianças com Transtorno do Espectro Autista, denominada Brilhantemente. O AME atende pacientes dos dezesseis municípios, caracterizando seu serviço não só pela assistência direta, mas também por disponibilizar profissionais especialistas para discussões de caso e matriciamentos com as equipes da atenção primária, inspirado pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (Mendes, 2011).

Ao pensar em uma linha de cuidado para o TEA, o CIS insere seu ambulatório na rede como um serviço regional que orienta a organização da linha de cuidado intersetorial municipal, implementa a jornada do paciente dentro do eixo assistencial e realiza ação supervisional, através da emissão de planos de cuidado/projetos terapêuticos, matriciamentos e discussões de caso com as equipes municipais. O programa é composto por quatro eixos: Organização, para apoiar a organização das equipes municipais; Formação, com o objetivo de fornecer capacitações direcionadas às necessidades de cada equipe; Assistência, com atendimentos multiprofissionais para elaboração de Projeto Terapêutico Singular; e Supervisão, promovendo discussões de caso com as equipes municipais para ajustar a condução do cuidado.

Assim, o Brilhantemente consiste em um programa voltado para a organização do cuidado às crianças autistas na região de saúde, otimizando os serviços especializados disponíveis e fortalecendo a oferta de cuidado de qualidade no território municipal. O CIS preocupa-se em apoiar e fortalecer o papel da atenção primária, melhorando a coordenação do cuidado entre os níveis de atenção primário e secundário. O ambulatório se configura como um serviço de retaguarda às equipes municipais, apoiando a articulação e comunicação entre os profissionais dos diferentes setores envolvidos na gestão dos casos.

# Relatos de Experiência

## *O PAPEL DAS CÂMARAS TÉCNICAS NA PROMOÇÃO DO FORTALECIMENTO DAS REDES DE PROTEÇÃO INTERSETORIAIS – CASO DO COMESP*

PRISCILA CRISTINA PASSIG DA SILVA E MARCUS VINICIUS CARDOSO DA SILVA

*PALAVRAS-CHAVE:* REDE DE PROTEÇÃO; INTERSETORIALIDADE; CÂMARAS TÉCNICAS

O presente relato aborda a experiência das Câmaras Técnicas de Assistência Social e de Saúde do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná (COMESP) na promoção do fortalecimento das Redes de Proteção Intersetoriais dos municípios consorciados. Estas redes são formadas por um conjunto de diferentes organizações, coordenadas por relações interpessoais entre setores indicando processos interdependentes entre atores públicos e as organizações com o objetivo do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, a inclusão e a promoção de famílias e indivíduos em vulnerabilidade e ou risco social.

Reuniões bimestrais das Câmaras Técnicas da área Social e da Saúde com a participação dos respectivos secretários municipais em conjunto com representantes de suas áreas técnicas. Nestas, são debatidos os macro desafios comuns enfrentados, que vão desde o financiamento destas políticas, as possibilidades de integração entre os serviços e programas bem como a implantação de programa de educação permanente para os profissionais e toda a rede de proteção intersectorial. Os técnicos participantes ficam encarregados de acompanhar e monitorar os encaminhamentos e deliberações das reuniões, de modo que as informações sejam compartilhadas de forma equânime com os articuladores.

Os encontros bimestrais permitiram uma análise aprofundada das políticas públicas dos municípios, identificando suas especificidades e desafios locais. Foi possível perceber que, apesar das dificuldades enfrentadas, há um esforço conjunto para superar as barreiras existentes e fortalecer as ações intersectoriais. Foi criado grupo técnico intersectorial com incumbência de fomentar e criar programas regionais visando, dentre outros, a promoção e o fortalecimento das redes de proteção intersectoriais de modo integrado, principalmente das áreas da saúde e social. Também é um local onde se compartilham experiências exitosas, servindo de inspiração para outros gestores e técnicos.

As reuniões de Câmaras Técnicas promovidas pelo Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP foram e estão sendo essenciais para o levantamento das principais demandas dos municípios consorciados, sobretudo àquelas exigem implementação e/ou implantação de novas políticas públicas, possibilitando que os gestores municipais possam planejar com antecedência suas ações aumentando o índice de assertividade e eficiência da mesma. Também restou demonstrado que a intersectorialidade é um importante instrumento para a efetivação de políticas públicas, embora ainda se constitua como um enorme desafio, ela é essencial para a integração das diferentes políticas setoriais com foco na superação das vulnerabilidades sociais.

# Relatos de Experiência

## **PARCERIA EXITOSA ENTRE A UFVJM E O CISAJE: FORTALECENDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE REGIONAL**

**KARINE TAIS AGUIAR TAVANO, CÁCIA REGINA SALES GUEDES, DANILO BRETAS DE OLIVEIRA, ALEXANDRA SAMPAIO LEMOS, ELAINE ANGÉLICA CANUTO SALES E SOUZA E GIOVANA CÂNDIDA BATISTA**

O município de Diamantina/MG destaca-se por sua importância estratégica em saúde, apesar de estar localizado em uma das regiões com um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano do estado. Como sede micro e macrorregional em saúde, Diamantina exerce um papel de referência em serviços especializados, sendo lar do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE) e da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). A UFVJM, por meio de sua Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS), que oferta oito cursos, e das Faculdades de Medicina de Diamantina (FAMED) e de Teófilo Otoni (FAMUC), é um centro de formação em saúde de grande relevância. Os conhecimentos desenvolvidos e aplicados pelos discentes e servidores da universidade possuem um forte compromisso social, alinhando-se aos valores do CISAJE.

Esse consórcio, que atende a 23 municípios da região, é uma instituição referência em média e alta complexidade no âmbito da saúde pública, promovendo o cuidado integral e assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde. O desenvolvimento da parceria entre as instituições se deu por meio dos estágios acadêmicos e residências médicas desde 2013, tendo como objetivo a troca de saberes e a aplicação dos conhecimentos teórico-práticos em situações reais de atendimento, permitindo o desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe. Além de ampliar os atendimentos clínicos sem custos ao consórcio, essa parceria proporciona um grande ganho assistencial e financeiro aos municípios consorciados. Como desenvolvimento da parceria, foram propostas atividades de educação em saúde em sala de espera, grupos operativos e rodas de conversa, além de consultas e exames médicos pelos residentes e estagiários nas áreas de Mastologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (GO).

Os resultados da parceria foram promissores. Os acadêmicos do curso de Farmácia produziram um portfólio de plantas medicinais, no qual apresentam as interações dessas plantas com os medicamentos alopáticos, já que muitos pacientes fazem uso das plantas em forma de chás, o que pode interferir na ação dos medicamentos prescritos. As rodas de conversa, grupos operativos e atividades em sala de espera têm permitido a troca de saberes entre os acadêmicos e os pacientes, enriquecendo ambos. Foi criado o programa Farmácia Verde, com a implementação de uma horta de plantas medicinais. Vídeos educativos na área de Odontologia, sobre prevenção de doenças e câncer bucal, além do uso adequado de próteses dentárias, foram elaborados com linguagem apropriada e de forma dinâmica para os pacientes.

Ademais, as consultas realizadas pelos residentes, acompanhadas dos acadêmicos de Medicina, possibilitaram a prática do cuidado ofertado no atendimento especializado em Obstetrícia. Na Ginecologia, foram realizados procedimentos de propeleutíca do câncer de colo do útero, e em Mastologia, consultas e procedimentos com punção por agulha fina e grossa. No âmbito da Pediatria, os atendimentos são voltados para crianças de alto risco, até a idade de 4 anos e 11 meses, com oferta ampliada de 648 consultas por ano para 1.112 consultas por ano. Os atendimentos em Ginecologia e Obstetrícia foram ampliados de 1.400 para 2.058 por ano, enquanto em Mastologia, passaram de 220 para 314 por ano.

A experiência ao longo desses anos demonstra benefícios para os acadêmicos, que obtêm conhecimento sobre o sistema de saúde, a oportunidade de um campo de estágio exclusivo na região e acesso a um serviço especializado de referência para o público de alto risco, além da troca de saberes. Para os pacientes, além do conhecimento sobre prevenção em saúde, houve redução no tempo de espera pelo atendimento, fato primordial para a garantia da vida. Para o CISAJE, a parceria representa mais apoio de profissionais residentes e acadêmicos, sem custos adicionais ao consórcio. Assim, a colaboração entre as instituições busca não apenas fortalecer o aprendizado acadêmico, mas também impactar diretamente na qualidade de vida da população, proporcionando acolhimento e atendimento às necessidades de saúde.

# Relatos de Experiência

## ***PARCERIA ENTRE COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA E CIS: AGILIDADE E EXCELÊNCIA NO CUIDADO AO PACIENTE CIRÚRGICO***

**ISABELA RODRIGUES COSTA, KAROLLINY MOREIRA SILVA, GUILHERME CURCIO CASSINI E CLAUDINEI EMÍDIO CAMPOS**

**PALAVRAS-CHAVE: REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE; CONSÓRCIO DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE**

O Complexo Hospitalar de Barbacena (CHB), constituído pela integração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) e do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA), é referência regional em atendimento secundário e terciário para 51 municípios da Região Ampliada de Saúde Centro-Sul, com população adstrita de aproximadamente 800 mil habitantes. O HRBJA destaca-se como referência macrorregional para trauma e queimados e microrregional para cuidados de AVC, além de ser a principal porta de urgência e emergência da microrregião de Barbacena.

Por meio da metodologia DRG Brasil, utilizada para monitoramento de desempenho assistencial, foi identificada uma ineficiência operacional nos custos fixos dos atendimentos clínicos (207,9%) e cirúrgicos (259,6%) no período de 01/01/2023 a 30/06/2023. Essa situação resultou em 784,8 admissões clínicas e 630,6 admissões cirúrgicas não realizadas. A análise indicou que a principal causa dessa ineficiência era a falta de médicos, que dificultava o agendamento e realização de cirurgias, gerando cancelamentos.

Diante desse cenário, o credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) mostrou-se a solução mais adequada para suprir a deficiência de recursos humanos, complementar as escalas médicas e permitir a realização de procedimentos cirúrgicos de maneira mais eficiente. O estudo, de caráter descritivo e quantitativo, analisou relatórios do DRG Brasil dos anos de 2023 e 2024, com foco em casos cirúrgicos. Os resultados demonstraram um aumento expressivo no número de cirurgias realizadas. De 01/01/2023 a 31/12/2023, foram registradas 853 saídas cirúrgicas, enquanto no mesmo período de 2024 o total foi de 1.228, representando um incremento de 44,13%.

Além disso, a média permanência hospitalar reduziu de 17,1 dias em 2023 para 13,4 dias em 2024, uma queda de 21,63%. Foi possível ainda realizar o cálculo de custo evitado com a criação de leitos virtuais considerando o custo médio por leito de R\$0,7MM, conforme apontado em relatório do Tribunal de Contas da União, publicado em novembro de 2022, estimado em R\$8.904.851,00.

A inclusão da especialidade de ortopedia no credenciamento do CIS permitiu também a realização de cirurgias eletivas para a microrregião, beneficiando pacientes que aguardavam procedimentos há anos.

Em síntese, a parceria entre o CHB e o CIS demonstrou-se uma solução eficaz para ampliar o acesso a cirurgias, otimizar o tempo de permanência hospitalar e aumentar a eficiência dos serviços prestados. Essa iniciativa contribuiu diretamente para a melhoria da assistência prestada pelo SUS na região, promovendo maior celeridade e qualidade no atendimento aos usuários.

# Relatos de Experiência

## ***PLANEJAMENTO INTERINSTITUCIONAL PARTICIPATIVO NO CPSMJN: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DA REGIÃO DE SAÚDE***

**AUTOR PRINCIPAL: CICERO IGOR LIMA ALVES. COAUTORES: SARA RACHEL CORREIA PINHEIRO, FRANCISCO SAMUEL DA SILVA.**

**PALAVRAS-CHAVE: PLANEJAMENTO REGIONAL; GESTÃO EM SAÚDE; CONSÓRCIOS PÚBLICOS**

A atuação do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte (CPSMJN) na gestão integrada das unidades Policlínica João Pereira dos Santos, Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Ticiano Van Den Brule Matos - CEO/R, Centro Especializado em Reabilitação CER II e do Sistema de Transporte Sanitário Eletivo (STPE) reforça a relevância do planejamento participativo para o fortalecimento da saúde regional. Em 2024, o desenvolvimento de um orçamento participativo serviu como alicerce para a formulação do Planejamento Anual de Contratações (PCA), envolvendo as unidades diretamente na identificação de prioridades e demandas específicas.

Esse processo foi cuidadosamente estruturado para integrar o orçamento ao planejamento das contratações, utilizando subelementos de despesas como ferramenta essencial para garantir que os recursos fossem alocados de maneira alinhada às necessidades locais. A iniciativa teve como principal objetivo consolidar o planejamento regional, promovendo um acesso mais equitativo a serviços especializados e ampliando a capacidade de atender às particularidades de cada unidade.

Para alcançar esses resultados, foram realizadas reuniões colaborativas, análises detalhadas de indicadores de saúde e um alinhamento estratégico com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo culminou na criação de uma matriz de contratações que respeitou as especificidades das unidades e otimizou a eficiência na utilização dos recursos. Os resultados demonstraram avanços significativos na alocação de recursos, além de uma maior adesão das unidades aos objetivos traçados para a região.

O planejamento participativo também contribuiu para a promoção de transparência e responsabilidade na gestão, consolidando-se como uma prática que pode ser replicada em outros contextos. Essa experiência evidencia como o planejamento regional construído de forma colaborativa pode transformar desafios de gestão em soluções eficazes, fortalecendo o SUS ao ampliar o acesso equitativo à saúde e ao reduzir desigualdades regionais. O caso do CPSMJN oferece um exemplo inspirador de como uma abordagem inovadora e participativa pode gerar impactos positivos e duradouros no sistema público de saúde.

# Relatos de Experiência

## *PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VIA CONSÓRCIO COMO ALTERNATIVA ÀS OSCILAÇÕES DE MERCADO E RIGIDEZ DAS NORMAS PÚBLICAS*

CAROLINA SANTOS LAGES, FLÁVIA MOREIRA FERNANDES, RENATA FERREIRA LELES DIAS, LUCINÉIA MARIA DE QUEIROZ CARVALHAIS RAMOS, JOÃO VIANA DA COSTA E RAFAEL ANDRADE PINTO ALVES

**PALAVRAS-CHAVE:** CONTINUIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO; CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE; REGIONALIZAÇÃO

Fatores como a concentração de profissionais médicos no setor privado, a pejetização do mercado de trabalho, a distribuição geográfica da categoria, a concentração da formação em determinadas áreas, a mudança do perfil dos médicos, a sazonalidade das doenças e a política de remuneração influenciam a necessidade de especialidades médicas ao longo do ano, assim como a dinâmica de atração e retenção desses profissionais. Por outro lado, é sabido que a burocracia pública é rígida, especialmente em sua capacidade de contratar e remunerar pessoal, ora por formalismos e resistências, ora pela necessidade de manutenção da ordem e continuidade das políticas. A consequência desse arranjo é a constante dificuldade dos hospitais públicos em manter as escalas completas e adequadas dos serviços médicos.

O Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), sob gestão da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, encontrava-se nessa situação até o ano de 2022. Localizado na cidade de Patos de Minas, o HRAD é uma unidade hospitalar de referência na prestação de serviços de saúde e assistência hospitalar, com perfil vocacional pactuado com o Gestor Pleno da Macrorregião Noroeste para atendimentos de média e alta complexidade em traumatologia-ortopedia, urgências clínicas e pediátricas, alta complexidade em neurocirurgia, acidente vascular cerebral (AVC), gestação de alto risco (GAR) e atendimentos a vítimas de violência sexual. Ele atende a Macrorregião Noroeste, composta por 33 municípios, com uma população de mais de setecentos e quatorze mil habitantes, tendo como missão oferecer atendimento de média e alta complexidade.

Devido a diversos fatores, o hospital corria risco de colapso diante da escassez de mão de obra, principalmente médica, levando, por exemplo, à transferência de bebês de avião para Belo Horizonte por falta de pediatras. A consequência disso seria a desassistência de toda a região. Tratava-se, portanto, de ameaça à continuidade de serviço público essencial, definido como aquele que coloca em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, conforme os artigos 10 e 11 da Lei Federal nº 7.783, de 28 de junho de 1989.

Nesse contexto, surgem os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CIS), pessoas jurídicas de direito público criadas para serem um instrumento valioso de cooperação entre os municípios, visando salvaguardar interesses comuns em determinada região, bem como facilitar o atendimento às questões de saúde pública. A Fhemig publicou, então, edital para credenciar CIS para prestação de serviços médicos especializados e de gestão de escala médica, incluindo o planejamento, o acompanhamento e a complementação de escalas médicas, visando assegurar a assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, organizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

Os consórcios credenciados estão sujeitos a um sistema de rodízio para a celebração de contrato de prestação de serviços, não havendo relação de exclusão e garantida a igualdade de condições entre os interessados hábeis a contratar com a Administração. Posteriormente, a iniciativa se estendeu para o Hospital João XXIII, Hospital Maria Amélia Lins, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital Julia Kubitscheck, Hospital Alberto Cavalcante, Maternidade Odete Valadares, Hospital Regional João Penido, Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. O credenciamento de consórcios viabilizou a efetivação dos princípios da continuidade do serviço público, da precaução e da prevenção, com vistas à garantia de assistência em saúde com qualidade aos beneficiários do SUS pelas unidades assistenciais da Fhemig.

# Relatos de Experiência

## *PROGRAMA MARQUE FÁCIL AMPLIANDO O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS NA BAIXADA FLUMINENSE/RJ*

MARCIA CRISTINA RIBEIRO PAULA, ROSANGELA BELLO, FLÁVIO AUGUSTO GUIMARÃES DE SOUZA E RICARDO DE MATTOS RUSSO RAFAEL

**PALAVRAS-CHAVE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE; ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF), em 2018, lançou o programa Marque Fácil. Implementado por meio do credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, o programa buscou enfrentar a alta demanda reprimida, fortalecendo a rede de atendimento e promovendo maior resolutividade nos casos, através da organização e otimização do processo de agendamento de consultas e exames, conectando municípios, prestadores de serviços de saúde e pacientes, proporcionando uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos. O principal objetivo do programa é ampliar o acesso da população aos serviços de saúde especializados, como consultas e exames, através do credenciamento de prestadores de serviços privados.

O programa busca aumentar a resolutividade dos casos atendidos no SUS, reduzindo filas de espera e melhorando o fluxo entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A implementação envolveu um processo rigoroso de planejamento e execução. Inicialmente, foi realizada uma análise detalhada dos custos dos serviços de saúde, com base nas tabelas do SUS. A aplicação de um fator regional permitiu ajustar os valores à realidade local, garantindo a equidade no acesso aos serviços. Em seguida, foi realizado um chamamento público para credenciar os prestadores de serviços, priorizando aqueles que demonstravam capacidade técnica, infraestrutura adequada e experiência no setor. A área de abrangência do consórcio permitiu a obtenção de ganhos de escala na negociação com os prestadores de serviços, resultando em melhores condições contratuais e preços mais competitivos para os municípios. A contratação dos prestadores foi realizada de forma simplificada, por meio de inexigibilidade de licitação, agilizando o processo de expansão da rede assistencial. O Programa funciona a partir do tripé, Consórcio, Município e Prestador, com atribuições específicas e prazos determinados em cronograma anual.

O Consórcio atua como articulador, contratando software, gerenciando o sistema de agendamento e acompanhando a prestação dos serviços. É responsável por estabelecer a tabela de preços e realizar treinamentos. Os municípios utilizam o sistema para agendar consultas e exames para seus cidadãos, gerenciando os valores destinados aos serviços. Os prestadores de serviços disponibilizam suas agendas conforme pactuação no sistema, realizam os atendimentos e enviam a documentação necessária para o pagamento. Os dados da produção dos prestadores de serviços são coletados pelo CISBAF através do BPA e encaminhados às secretarias municipais de saúde. Essas secretarias, por sua vez, inserem essas informações no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) para processamento e validação, garantindo que os dados estejam vinculados a cada município. Os resultados do programa demonstram um significativo impacto no acesso aos serviços de saúde especializados na região. Entre 2018 e dezembro de 2024, foram realizados mais de 273.879 procedimentos, sendo que em 2024 a média mensal foi de 6.000 atendimentos. Para viabilizar esses resultados, foram investidos mais de 9 milhões de reais neste ano. A rede composta por mais de 80 clínicas credenciadas, distribuídas em 5 municípios, ampliou a capilaridade do programa, permitindo a oferta de serviços variados, como consultas e exames especializados, exames laboratoriais, fisioterapia e fornecimento de óculos.

O programa Marque Fácil, desenvolvido pelo CISBAF, demonstrou ser uma solução eficaz e inovadora para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde especializados. Os resultados alcançados evidenciam o impacto positivo da parceria entre municípios consorciados e prestadores privados na gestão do SUS. A contínua avaliação e expansão do programa reforçam seu compromisso com a sustentabilidade e a inovação em saúde pública, servindo como modelo replicável para outras regiões com características similares.

# Relatos de Experiência

## *QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD REGIONAL DE ANDRADINA ENQUANTO PRODUTO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO*

O Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo (CIENSP), no ano de 2013 passou a gerenciar o CAPS Ad Regional, referência para 92.450 habitantes, divididos entre os municípios de Andradina, Castilho, Itapura, Murutinga do Sul e Nova Independência. Embora a implantação do CAPS Ad Regional tenha proporcionado importantes avanços, a equipe de gestão técnica e administrativa, identificou fragilidades importantes no funcionamento do serviço, com forte impacto na qualidade da assistência prestada aos usuários, baixa adesão e efetividade do cuidado prestado, assim como a falta de integração entre os demais pontos da rede. Nesse cenário, ficou claro a necessidade de implementar o uso de instrumentos para avaliação e monitoramento do serviço de saúde, com o propósito não somente de reorganizar e qualificar a assistência prestada aos usuários, mas também de fomentar a cultura de gestão participativa e colaborativa através de ferramentas amplamente utilizadas no processo de planejamento em saúde.

Descrever o processo de reorganização e qualificação da assistência aos usuários assistidos no CAPS Ad Regional de Andradina, gerenciado pelo CIENSP, através do uso de instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação. O processo foi dividido em 5 etapas, na qual foram desenvolvidas durante o período de 12 meses. A primeira etapa consistiu em realizar a Matriz Diagnóstica, utilizando instrumentos construídos pela própria equipe a partir da discussão e participação ativa da equipe técnica, administrativa e assistencial. Após o diagnóstico, foi possível identificar as fragilidades e iniciar a segunda etapa, sendo aplicado a Matriz de Priorização utilizando a ferramenta GUT (Gravidade x Urgência x Tendência). Na terceira etapa foi realizada a Matriz de Intervenção com o instrumento 5W2H. Para o desenvolvimento da quarta etapa, a equipe teve importante participação e contribuição, pois a ideia central era criar indicadores que pudessem refletir e contribuir para o monitoramento das ações propostas na matriz de intervenção e conseqüentemente na reorganização do processo de trabalho e assistência prestada aos usuários. E por fim, na quinta etapa, foi realizada avaliação final. Foi possível identificar redução na taxa de absenteísmos relacionada aos atendimentos individuais de 22,9% para 14,2%. Da mesma forma podemos observar melhoria na qualificação do cuidado prestado, evidenciado pela proporção de usuários com Projeto Terapêutico Singular realizado em relação aos usuários inseridos, aumentando de 84% para 100% dos usuários cadastrados, onde 73,7% estão com PTS atualizado de acordo com o prazo pactuada, sendo significativamente maior que a percentual anterior de apenas 13% de PTS atualizados. Ao analisar o tempo de permanência do usuário no serviço de saúde, podemos constatar a efetividade das ações terapêuticas implementadas no CAPS Ad Regional, pois anterior ao processo de reorganização 54% dos usuários estavam a mais de 12 meses em acompanhamento no serviço e posterior as ações implantadas, sobretudo, maior integração com atenção primária à saúde, o percentual reduziu para 33,8%. E por fim, novos procedimentos foram incorporados ao CAPS Ad e passaram a fazer parte do rol de ações executadas pelo serviço como atenção domiciliar, oficinas terapêuticas com artesanato, educação permanente em saúde e maior participação da equipe de gestão do CIENSP nos espaços formais de gestão.

A experiência de incluir a equipe ativamente em todas as etapas do processo de reorganização do serviço utilizando as ferramentas de planejamento, facilitou a compreensão por parte dos profissionais assistenciais e contribuiu diretamente na prevenção de barreiras e resistência. A metodologia aplicada evidenciou a importância do planejamento em saúde, sobretudo, o uso de indicadores para monitoramento do processo de trabalho que reflitam à realidade dos serviços e ações implantadas.

# Relatos de Experiência

## *REGULAÇÃO MÉDICA CONSORCIADA: ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SAÚDE PARA MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ/SC*

MÁRCIA ADRIANA CANSIAN E VANESSA FERNANDA SCHMITT

**PALAVRAS-CHAVE:** REGULAÇÃO; POLÍTICAS DE SAÚDE; CONSÓRCIO

A regulação médica consorciada entre os municípios de pequeno porte do Médio Vale do Itajaí/SC é uma solução colaborativa que visa otimizar o acesso e a gestão dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da assistência médica especializada. Essa estratégia busca fortalecer as políticas públicas de saúde alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e integralidade. Diante de desafios como a escassez de profissionais qualificados, insuficiência de estrutura e altos custos, o Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Serviços do Vale Europeu (CISAMVE) tem desempenhado um papel crucial na mitigação dessas dificuldades desde 2018. O modelo consorciado beneficia municípios como Botuverá (5.623 habitantes), Guabiruba (26.082 habitantes), Rodeio (13.321 habitantes) e Doutor Pedrinho (3.719 habitantes), promovendo maior eficiência e equidade no acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade.

O objetivo principal é garantir acesso de qualidade aos serviços de saúde por meio da regulação médica consorciada, otimizando recursos e fortalecendo a gestão integrada entre os municípios. A regulação no Sistema de Regulação do SUS (SISREG) organiza o acesso dos pacientes, priorizando casos mais complexos com base em critérios técnicos, de forma transparente e eficiente. O sistema informatizado permite o registro das demandas e o encaminhamento das solicitações conforme a disponibilidade de serviços, assegurando um fluxo coordenado, evitando filas desnecessárias, reduzindo o tempo de espera e promovendo maior equidade no acesso.

A metodologia incluiu o diagnóstico inicial das necessidades dos municípios, realizado em parceria com a Comissão Intergestores Regional (CIR), e a implementação de toda a estrutura necessária para a regulação médica consorciada, incluindo a contratação de um médico regulador pelo CISAMVE, com rateio de custos entre os municípios. Protocolos de acesso foram padronizados com base nas diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), e o uso do Sistema de Regulação do SUS (SISREG) foi integrado, permitindo compartilhamento de dados e acompanhamento mais eficiente. A gestão financeira foi consorciada, garantindo a alocação equitativa de recursos entre os municípios, e a avaliação contínua foi conduzida pela CIR, permitindo ajustes e melhorias no modelo conforme as necessidades de cada localidade.

Os resultados foram expressivos, evidenciando redução significativa dos custos operacionais e melhora na qualidade do atendimento. O custo de um médico regulador de 20 horas, que seria de no mínimo R\$ 10.000,00 mensais na região, foi rateado entre os municípios, reduzindo os valores individuais para R\$ 1.800,00 a R\$ 9.000,00, dependendo do porte do município e do número de serviços regulados. A centralização da regulação proporcionou avanços importantes, como a troca eficiente de informações entre as unidades de saúde, a redução de desperdícios e a capacitação contínua dos profissionais envolvidos. Essa integração fortaleceu a gestão colaborativa, resultando em redes de saúde mais robustas, eficazes e alinhadas aos princípios do SUS.

Conclui-se que a regulação médica consorciada é uma solução estratégica e eficaz para municípios de pequeno porte, com limitações financeiras e estruturais. Ao centralizar esforços e otimizar recursos, ela fortalece o SUS na região e contribui para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Os serviços consorciados permitem o compartilhamento de profissionais especializados, tecnologias e protocolos padronizados, promovendo uma gestão mais eficiente, colaborativa e alinhada aos princípios do SUS. Com isso, o modelo torna o sistema regional mais eficiente e sustentável, ampliando a qualidade dos serviços e impactando positivamente a saúde e a qualidade de vida da população.

# Relatos de Experiência

## *SERVIÇO DE PEQUENAS CIRURGIAS E TRATAMENTO DE CANCER DE PELE*

MARIA ELISA SOARES DALTRO, CAROLINA SOUTO E FERNANDO FAILLA

O câncer de pele é uma doença causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. O Brasil deve registrar mais de 220 mil novos casos de câncer de pele, por ano, no triênio 2023-2025, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca). É considerado o tumor maligno mais incidente no Brasil, a neoplasia corresponde a 31,3% do total de casos de câncer no país. Na Bahia, a estimativa é de 10.530 novos casos da doença, por ano. Contudo, apesar de ser o tipo de neoplasia de mais incidência no Brasil e no mundo, o câncer de pele pode ser considerado um tumor evitável. Mesmo sua forma mais agressiva, o melanoma, tem mais de 90% de chance de cura quando diagnosticado precocemente.

A complexidade da saúde pública no país associada a grande fila de pacientes nas regulações dos municípios portadores de câncer de pele, nos levou a implantar um serviço de pequenas cirurgias plástica oncológica cutânea na Policlínica Regional de Saúde. Haja vista que, a detecção precoce através da retirada, estudo anatomopatológico e o tratamento precoce da doença, impede que a situação seja agravada e que o paciente necessite de outros tratamentos médicos mais caros como: quimioterapia e radioterapia somado ainda a necessidade da hospitalização e a longa permanência no leito, concorrendo com uma vaga no sistema com outros pacientes portadores de outras patologias.

Pontua-se que, a maioria dos municípios integrantes do Consórcio, possuem praias ou estão bem próximo, de modo que, tais cidades tem alta incidência de câncer de pele pelo fato da maior parte da população brasileira não tomar os devidos cuidados de proteção da pele. O objetivo desse projeto foi reduzir custos para o SUS, essa estratégia tem grande impacto social pela qualidade e quantidade de pacientes CURADOS e que é de fácil replicabilidade, factível de ser desenvolvido em outras unidades do SUS, pois utiliza insumos básicos de sutura, com baixo custo e de fácil aquisição, diminuir a demanda de pequenos procedimentos cirúrgicos em hospitais de grande porte, redução de custos, maior agilidade e resolutividade.

O serviço de pequenas cirurgias funciona dentro da Policlínica em sala ambulatorial ou centro cirúrgico de pequeno porte. Existe um turno de ambulatório para as consultas pré-operatórias e marcação das cirurgias. Os pacientes vem encaminhados do serviço de dermatologia, cirurgia geral ou cirurgia oncológica. Por tratar-se de um serviço de cirurgia ambulatorial, a triagem dos pacientes aptos a ser operados sob anestesia local deve ser criteriosa. Todos pacientes em condições clínicas para anestesia local ambulatorial, sem comorbidades limitantes ou liberados por escrito pelo cardiologista ou clínico/especialista.

O serviço de de cirurgias dermatológicas e oncológica cutânea tem o objetivo de tratar o câncer de pele e outros tumores benignos foi implantado desde de 10/02/2022 O índice de cura destas cirurgias dermatológicas e plástica reparadora e oncológica cutânea são de cerca de 98%.

Conclui-se que trata-se de um projeto inovador que pode ser aplicado nas outras Policlínicas, visto que é fundamental para melhoria do Sistema Unico de Saúde (SUS) a prevenção e o tratamento precoce das doenças. Portanto, a realização dessas cirurgias mostrou-se ser uma estratégia eficiente para reduzir a fila da regulação e reduzir as internações hospitalares somado ao baixo custo destas cirurgias e os remédios e tratamentos (quimioterapia e radioterapia).

# Relatos de Experiência

## *TEMPO DE RESPOSTA COMO ÚNICO INDICADOR DE DESEMPENHO DE UM SERVIÇO DE AMBULÂNCIA, DO SAMU 192: ARMADILHAS E SOLUÇÕES*

PAULO SÉRGIO MENDES DE LIMA, RODRIGO LAGES DIAS, JOSÉ LUIS DA SILVA E DAVID RODRIGUES

*PALAVRAS-CHAVE:* REGULAÇÃO; POLÍTICAS DE SAÚDE; CONSÓRCIO

O tempo de resposta (TR) tem sido amplamente utilizado como um indicador de processo para avaliar o desempenho dos serviços médicos de emergência em todo o mundo. É um dado objetivo, quantificável e facilmente compreendido tanto pelo público quanto pelos decisores políticos. No entanto, sua correlação com melhores resultados para os pacientes é pouco estudada nos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) do Brasil. A evidência que apoia o valor da utilização do TR – definido como o intervalo entre o início da ligação até a chegada na ocorrência – é, em sua maioria, inexistente, e a pouca evidência existente é contraditória. Existe a preocupação de que a ênfase excessiva no TR esteja dominando a cultura profissional dos prestadores de ambulâncias, tornando a qualidade do atendimento ao paciente uma meta secundária. Avaliar o atendimento de emergência pré-hospitalar é desafiador devido à multiplicidade e complexidade de variáveis em ambientes não controlados onde os sistemas normalmente operam. Há também a visão de que o foco no TR pode colocar em risco a segurança dos pacientes, da tripulação assistencial e do público, pela correlação entre o TR e o aumento da velocidade nas rodovias.

Foi realizada uma análise retrospectiva dos tempos de resposta entre 2021 e 2024 e da taxa de satisfação ao final desse período, registrados no sistema da central de regulação (Sys4web), localizada em Volta Redonda, que atende 12 municípios do Médio Paraíba, com população aproximada de 1 milhão de habitantes.

Analisar as principais intervenções da equipe de gestão do SAMU 192 do interior do Rio de Janeiro que contribuíram para a redução do tempo de resposta e o aumento da satisfação dos usuários.

A melhoria do tempo de resposta do serviço envolveu ajustes multifatoriais que vão além do simples aumento da velocidade nas estradas, atuando em diversas frentes durante o processo, tais como: uso de tecnologia com sistemas integrados de gestão de dados (com a inauguração da reforma e chegada de novos equipamentos na central de regulação em dezembro de 2024); controle de ambulâncias por GPS; check-lists realizados no início do plantão; controle de absenteísmo e turnover; núcleo de educação permanente; enfermeiro na regulação; médicos reguladores horizontais (rotinas); triagem protocolada pelo método Manchester, que distingue os casos que exigem resposta imediata daqueles que não demandam envio de ambulância, encaminhando-os ao posto de saúde ou para telemedicina; programa de premiação das melhores equipes e bases operacionais; descentralização de indicadores; técnico de segurança do trabalho e coordenadores com visitas itinerantes; manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias, além de frota reserva para substituição imediata em caso de falhas; indicadores individualizados para todos os profissionais da central de regulação; tempo em cena não superior a 10 minutos; e tempo de saída da ambulância de 1 minuto. Foi identificada uma redução de quase 50% no tempo médio de resposta do serviço durante o período de quatro anos, com o tempo de resposta para casos de classificação vermelha caindo de 00:30:37 em 2021 para 00:17:36 em 2024, e o tempo médio geral de resposta reduzido de 00:41:28 em 2021 para 00:21:59 em 2024.

O tempo de resposta é um indicador importante e pode refletir qualidade, mas mostra-se necessário o uso de outros indicadores complementares para avaliação e evolução do serviço. No SAMU do Médio Paraíba, existe uma área dedicada ao contato com todos os usuários mensalmente, avaliando a taxa de satisfação, número de reclamações e elogios, que são discutidos em reuniões periódicas (com taxa de satisfação de 97% em dezembro de 2024). Outras análises são feitas por meio das Comissões de Revisão de Prontuário e Óbito, Núcleo de Segurança do Paciente, simulados práticos, entre outros.

# Relatos de Experiência

## **VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSORCIADA- O CIESP E A EFICIÊNCIA COM PADRONIZAÇÃO REGIONAL**

**BIANCA FERREIRA BORGES E THAINARA SILVA DE JORGE**

**PALAVRAS-CHAVE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA; REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE; CONSÓRCIOS PÚBLICOS**

A Constituição Brasileira de 1988 garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, atribuindo ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de Vigilância Sanitária (VISA), sob coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Conforme a Lei 8.080/90 (artigo 6º, inciso VII), o objetivo da VISA é “proteger e promover a saúde pública, garantindo a qualidade sanitária de produtos e serviços, prevenindo riscos à saúde da população”. O Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP), primeiro Consórcio Público na forma de Associação Pública de Minas Gerais, discute desde 2007 a implementação da Vigilância Sanitária Consorciada. Em 2019, foi elaborado um projeto piloto junto à SES/MG para iniciar o serviço consorciado em 2020, contudo, o processo foi interrompido pela pandemia.

Diante disso, e em razão do sucesso do serviço de inspeção regional de produtos de origem animal do CIESP, os municípios de Chiador, Descoberto, Guarará, Maripá de Minas, Pequeri, Rochedo de Minas e Senador Cortes decidiram aplicar, por analogia, o modelo de Vigilância Sanitária Consorciada, visando uma gestão mais eficiente e integrada dos recursos públicos, buscando maior economia e impessoalidade nas ações. Esse modelo facilita a formação e capacitação contínua das equipes e reduz custos operacionais ao otimizar esforços por meio da regionalização. Para criar o serviço, cada município atribuiu sua execução ao CIESP por meio de Lei Municipal que prevê um serviço estruturado por gestão associada, delegando ao Consórcio a responsabilidade pela Vigilância Sanitária, com empregados públicos investidos do Poder de Polícia administrativa para as ações previstas na legislação municipal. As diretrizes emanam da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Código de Saúde do Estado), do Ministério da Saúde e da ANVISA.

Essa metodologia permite a padronização dos procedimentos e processos de fiscalização, garantindo critérios técnicos uniformes e maior segurança à população. A equipe é composta por profissionais de nível superior, concursados pelo Consórcio e capacitados para assegurar a qualidade sanitária de produtos e serviços nos municípios consorciados, promovendo a proteção da saúde pública e conquistando a confiança da comunidade em relação às condições higienico-sanitárias dos estabelecimentos inspecionados, comprovada pelo alvará sanitário expedido pelo CIESP.

As ações de Vigilância Sanitária englobam procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, que envolvem atendimento ao público, deslocamentos, coleta de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos, elaboração de relatórios e ofícios, além de registro e divulgação de dados. O serviço segue diretrizes padronizadas e assume inicialmente a responsabilidade atualmente atribuída aos pequenos municípios, podendo ampliar sua complexidade conforme a evolução do serviço.

A VISA CIESP também desenvolve um trabalho contínuo de educação para que o consumidor saiba selecionar produtos com qualidade sanitária adequada. Essa experiência já se mostra exitosa, pois combina eficiência operacional, economia de recursos, qualificação técnica e expansão das capacidades de fiscalização por meio da regionalização, evidenciando melhorias na segurança dos serviços e produtos utilizados pela população.

# Relatos de Experiência

## *CAPS I - GESTÃO COMPARTILHADA, IMPACTOS E RECONHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL*

IVANILDO COELHO DE LIMA JÚNIOR E MÔNICA LOUREIRO MÜLLER PESSÔA

**PALAVRAS CHAVE:** SAÚDE MENTAL; CONSÓRCIOS PÚBLICOS; GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP) foi constituído em 2005 e é o primeiro Consórcio Público sob a forma de Associação Pública de Minas Gerais. Os municípios estavam diante de um cenário de descentralização de competências do governo federal e de um aumento significativo das atribuições municipais (Leis 8.080/90 e 8.142/90), causando o acúmulo de novas atribuições em um contexto de pouca experiência gerencial no trato com a Reforma Psiquiátrica (Lei Federal nº 10.708/2003 que propõe a desospitalização e a reinserção social). Ainda, a Portaria nº 336/2002 indicando o CAPS como alternativa, mas exigindo uma população mínima de 20.000 habitantes para a constituição de um CAPS do tipo I (que é o de menor complexidade e de menor número populacional), o que impedia que os municípios de pequeno porte fizessem o pleito individualmente. A decisão, em 2006, de implantar o CIESP CAPS I Acolher, foi a forma que os entes consorciados encontraram como resposta as demandas no atendimento em Saúde Mental, na construção da rede (CIESP, 2006).

As atividades tiveram início no final de 2007, custeado pelos municípios consorciados, e foi credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em meados de 2008. Seu objetivo é acolher e cuidar dos usuários no contexto da família e da sociedade, por meio de atividades relacionadas a diversão, ao desenvolvimento de habilidades motoras e intelectuais, ao auto cuidado, entre outras; são realizadas oficinas e passeios, atividades individuais e em grupo, no regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, com atenção diária à saúde mental para estes cidadãos, fazendo a substituição progressiva da internação psiquiátrica pelo serviço de reinserção psicossocial, em uma luta constante contra os preconceitos, focando na inclusão social, nas necessidades pessoais e na humanização do atendimento, a partir do acolhimento e da elaboração de um Plano de Cuidados individual. Ao longo destes 18 anos de trabalho, temos casos concretos de pacientes que foram reinseridos no mercado de trabalho, que melhoraram a autoestima e a convivência sociofamiliar, melhoraram o autocuidado e foram orientados para o uso correto de medicamentos, reduzindo assim os surtos e a necessidade de internação hospitalar e, especialmente, relatos de vidas que foram poupadas quando deixaram de ter intenção de autoextermínio.

A estabilização dos quadros psicossociais dos usuários indica a efetividade do serviço na promoção da saúde mental e aponta para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A abordagem adotada foi eficiente na implementação do serviço e tem sido eficaz na sua operacionalização, permitindo que municípios menores sejam parte ativa da rede de saúde mental. Este caso bem-sucedido de gestão compartilhada foi reconhecido e premiado pelo Instituto Smart City Business America (2019), ocasião em que recebeu o prêmio Inova Cidade, foi escolhido para apresentação no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS (2019) e, mais importante que isso, tem o reconhecimento da sua própria região de atuação, usuários e gestores.

Assim, a conclusão é de que se trata de uma experiência exitosa do CIESP, com resultados concretos e demonstrando que o Consórcio Público como ferramenta de gestão, torna possível aos pequenos municípios a implantação de um CAPS, agregando a escala populacional mínima exigida pela legislação para que o serviço seja credenciado pelo Governo Federal e, sobretudo, preservando a gestão do serviço por todos e por cada um dos entes consorciados. Este caso concreto serve, também, como exemplo para outros municípios que enfrentam desafios semelhantes na gestão de serviços de saúde pública, mostrando que a cooperação entre entes federativos pode ser uma ferramenta eficaz para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

# Relatos de Experiência

## *PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE*

PEDRO GEBRAN VELLOSO MESSIAS E FABIANO TONACO BORGES

**PALAVRAS-CHAVE:** ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; CONSÓRCIOS DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE

Os consórcios públicos se mostram como uma relevante ferramenta de administração pública. A literatura apresenta o êxito dessas organizações na integração administrativa e economicidade do gasto público. Diante de um modelo administrativo, uma das principais questões que devem ser estudadas são suas fragilidades e potenciais melhoras. A partir disso, nosso grupo observou em 2022 que a literatura carecia de uma síntese de evidências dos problemas enfrentados pelos consórcios públicos de saúde brasileiros.

O projeto foi realizado com o objetivo de reunir marcos atualizados do cenário nacional dos consórcios públicos de saúde e a partir deles destacar e expor narrativamente, na forma de capítulo de livro, os principais problemas enfrentados por esses consórcios durante sua existência. Para que, os enfrentamento ou a evitação dos mesmos pudesse ser realizada de maneira mais planejada, sistematizada, racional e de maneira mais coletiva. Buscando sempre uma maior efetividade nos resultados dessas gestões.

Em revisão sistematizada da literatura, realizada em 2022, foram buscadas experiências brasileiras de consórcios públicos de saúde no Brasil, tendo como ênfase abordagens que envolvessem inovações do Sistema Único de Saúde. As revisões não tiveram filtro de linguagem e nem de data. A pesquisa foi realizada somente na base de dados "periódico CAPES". Todos os tipos de estudo foram incluídos. A seleção dos estudos foi feita por meio de leitura completa dos artigos. Foram excluídos estudos que não abordassem o tema "consórcios públicos de saúde". O conteúdo foi associado a experiências documentadas do "Consórcio Conectar" e documentos de transcrição de eventos públicos políticos que abordaram o tema. Todo esse material após coletado teve seu conteúdo extraído e analisado qualitativamente para a elaboração de publicação na forma de capítulo de livro.

As publicações sobre consórcios públicos de saúde brasileiros demonstram que entre os principais problemas para essas estruturas administrativas estão: "Inadimplência"; "Sobrecarga"; "Descontinuidade de Gestão"; "Disparidades Geográficas"; "Divergências Doutrinárias em Direito Administrativo" e "Diferenças Estaduais de Tributação". Cada um desses aprofundado no trabalho completo.

Os consórcios públicos exitosos apresentam características representadas pela integração administrativa, implicando economia em compras públicas. Porém, mesmo em consórcios públicos exitosos e nas mais diversas estruturas de consórcios públicos de saúde, essas estruturas administrativas esbarram repetidas vezes em problemas muito semelhantes, porém difíceis de combater. Diante das dificuldades de enfrentamento desses entraves é necessária a criação de novas soluções que contornem com eficiência e segurança esses problemas. O desenvolvimento tecnológico do SUS tem se mostrado como uma ferramenta muito importante para a criação de soluções assim como para o enfrentamento de problemas administrativos, políticos e sociais dos mais diversos em todo o país.

# 1ª Mostra de Experiências e Estudos sobre Consórcios Públicos e Regionalização do SUS



# Painéis Temáticos



Virginia Damas (ENSP/Fiocruz)

# Resultados de Estudos

## ***ANÁLISE DO MODO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: A ATENÇÃO ONCOLÓGICA NA REGIÃO METROPOLITANA II DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO***

**DEBORA LOUZADA CARVALHO E MÔNICA DE CASTRO MAIA SENNA**

A Região Metropolitana II (RM II) do Rio de Janeiro, que inclui os municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá, abriga mais de 2 milhões de habitantes e enfrenta desafios significativos em infraestrutura, saúde e organização da atenção oncológica.

Este estudo analisa a regionalização da saúde e a política de atenção oncológica na RM II, utilizando pesquisa documental e bibliográfica. A regionalização da saúde no Brasil busca reduzir desigualdades, promovendo uma distribuição equitativa de serviços. Com menor infraestrutura e maior dependência da capital, a RM II apresenta disparidades intermunicipais em indicadores socioeconômicos e sanitários, como saneamento básico e acesso à água potável. Niterói e São Gonçalo são os principais centros urbanos, enquanto Tanguá e Silva Jardim têm características rurais e baixa capacidade instalada em saúde. A desigualdade é agravada pela limitada cobertura da atenção primária e pela concentração de serviços de alta complexidade na RM I e na capital. A rede de saúde na RM II é composta por unidades de atenção básica, média e alta complexidade. Niterói possui a melhor infraestrutura, com uma rede organizada que inclui hospitais e policlínicas, além da Fundação Estatal de Saúde (FeSaúde). Contudo, a fragmentação dos sistemas de regulação e a falta de integração dificultam a eficácia do atendimento. São Gonçalo enfrenta desafios relacionados à precariedade da infraestrutura de saúde, enquanto Maricá e Itaboraí investem na expansão da atenção primária, mas ainda dependem de serviços especializados externos. A atenção oncológica na RM II é limitada, com muitos pacientes migrando para a capital em busca de tratamento. Em 2016, 65% das cirurgias oncológicas foram realizadas na cidade do Rio de Janeiro, refletindo a concentração de recursos na capital. A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) orienta a organização da Rede de Atenção Oncológica (RAO), que inclui Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Na RM II, destacam-se o Hospital Regional Darcy Vargas e o Hospital Universitário Antônio Pedro, mas a oferta de serviços ainda é insuficiente. A recente habilitação de novas unidades oncológicas, como o Hospital do Câncer e do Coração (HCC) e o Hospital Municipal de Maricá, aponta avanços na ampliação da rede. Apesar disso, persistem lacunas na oferta de serviços como radioterapia e cuidados paliativos. Estes últimos são cruciais para o manejo integral do paciente oncológico, mas ainda carecem de integração efetiva na rede pública.

Os principais desafios na organização da rede oncológica incluem a fragmentação dos serviços, defasagem de dados, dependência da capital, subfinanciamento e a falta de cuidados paliativos. A retomada das atividades do Grupo Condutor da Rede de Atenção Oncológica e a implementação de protocolos são perspectivas para fortalecer a regulação e ampliar o acesso aos serviços. A análise da RM II evidencia a importância da regionalização para promover equidade na saúde. O sucesso desse processo depende da superação de desafios históricos, como a desigualdade na distribuição de recursos e a fragmentação da rede. A integração dos serviços, associada a um financiamento adequado e ao fortalecimento da gestão regional, é fundamental para consolidar a Rede de Atenção Oncológica e melhorar os indicadores de saúde da população. A atenção oncológica requer uma abordagem integrada que inclua prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos, visando oferecer um cuidado de qualidade e promover o direito universal à saúde.

# Resultados de Estudos

## *ANALISANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO AMAZONAS A PARTIR DO TERRITÓRIO LÍQUIDO*

MAYRA COSTA ROSA FARIAS DE LIMA E RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA

*PALAVRAS-CHAVE:* REGIONALIZAÇÃO; REGIÃO AMAZÔNICA; POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

O processo de regionalização da saúde no Amazonas apresenta desafios peculiares, decorrentes de sua geografia extensa e das especificidades socioculturais que caracterizam a região amazônica. Nesse contexto, o conceito de território líquido fundamenta a análise das dinâmicas territoriais, oferecendo uma perspectiva territorial, ascendente e crítica sobre o modelo tradicional de implantação da regionalização. Diante disso faz-se necessária incorporara aspectos das relações sociais e espaciais, evidenciadas pela presença dos movimentos dos rios que atuam como determinantes do acesso aos serviços de saúde.

Analisar a implementação da regionalização da saúde no Amazonas, considerando as dinâmicas do território líquido e sua influência na organização da oferta e demanda por serviços assistenciais nos municípios-polos, a luz dos gestores municipais. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico sobre o grau de satisfação do modelo regional de saúde pela gestão municipal do Amazonas. Para a coleta de dados, foram realizadas 60 entrevistas estruturadas com secretários municipais de saúde (97% dos municípios), das 9 regiões de saúde do estado. Foram consideradas variáveis do estudo: a) encaminhamentos de urgência e emergência; b) conhecimentos sobre a regulação de serviços. Na análise dos dados, optou-se pela exclusão da capital Manaus, devido à sua posição singular como principal município de referência em média e alta complexidade no estado.

A análise dos dados obtidos com secretários municipais de saúde revelou que, no total, apenas 61,5% dos municípios encaminham usuários para os municípios-polo de suas respectivas regiões. Entre as regiões, verificaram-se disparidades marcantes: enquanto o Médio Amazonas e o Triângulo alcançaram 100% de conformidade nos encaminhamentos, o Juruá (20%) e o Purus (25%) apresentaram os piores desempenhos. A região do Madeira também demonstrou fragilidades, com 75% dos secretários indicando ausência de encaminhamentos regulares. Em relação à regulação de urgências, 57,7% dos municípios relataram realizar encaminhamentos de urgência adequados para os polos regionais. Regiões como o Médio Amazonas e o Triângulo novamente se destacaram positivamente, com 100% de conformidade, enquanto o Juruá e o Purus enfrentaram maiores limitações, apresentando índices de 0% e 25%, respectivamente ( $p < 0,01$ ). Sobre a percepção dos gestores quanto à resolutividade do modelo atual de regiões de saúde, 65% avaliaram-no como satisfatório. A região do Madeira, por exemplo, apresentou 40% de insatisfação em relação à resolutividade e 80% em relação ao fortalecimento das redes de saúde. No Alto Solimões, 55,6% dos gestores expressaram insatisfação com a capacidade das regiões de saúde em atender às necessidades de urgência e emergência. A exclusão de Manaus da análise também revelou dinâmicas que reforçam a dependência dos municípios do interior em relação à capital. Essa centralização compromete a autonomia das regiões e expõe fragilidades estruturais, especialmente nas redes secundária e terciária de atenção à saúde. Conclusão: A análise revelou entraves significativos na implementação da regionalização da saúde no Amazonas, especialmente relacionados à infraestrutura insuficiente de urgência e emergência e à sobrecarga dos municípios-polos, que frequentemente operam além de suas capacidades. O estudo destaca a importância de uma abordagem mais flexível e adaptável, que reconheça a fluidez do território amazônico e promova políticas públicas que atendam às demandas específicas das regiões. Incorporar a lógica do território líquido, que condiz com o cotidiano da gestão nos municípios pode ser uma alternativa viável para superar os desafios identificados, contribuindo para a construção de redes de saúde mais equitativas e eficientes.

# Resultados de Estudos

## *CONSÓRCIOS VERTICAIS DE SAÚDE NO CEARÁ*

KARINE JULIÃO E DANIELA GOMES DOS SANTOS BISCARDE

Os consórcios verticais aliam dois movimentos relevantes para as relações intergovernamentais no Brasil: a articulação intermunicipal e a coordenação vertical (ABRUCIO e SANO, 2013). Na saúde, a coordenação vertical tem origem no governo federal, entretanto, quando a responsabilidade sobre a regionalização dos serviços passou para os governos estaduais, tornou-se essencial a busca por modelos de gestão que permitissem maior interlocução com os governos municipais.

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de implantação dos consórcios públicos de saúde no Ceará e como se dá a cooperação intergovernamental entre o governo estadual e seus municípios dentro do arranjo de cooperação. A pesquisa possui caráter qualitativo, a partir da triangulação das seguintes técnicas de coleta de dados: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas. Realizaram-se as entrevistas em três regiões de saúde: Baturité, Maracanaú e Juazeiro no Norte. Como critério de escolha foi utilizada a classificação da tipologia construída pela pesquisa "Regiões e Redes".

O Ceará foi o primeiro estado a adotar consórcios verticais de saúde no Brasil. Percebe-se que a escolha pelos consórcios foi um misto da trajetória institucional da política de saúde no Ceará e fatores conjunturais. Se por um lado, houve a influência do legado político dos dirigentes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) à época, da dinâmica das relações intergovernamentais estabelecidas pela microrregionalização precoce e do legado negativo das fundações no estado, por outro, o governo estadual aproveitou duas janelas de oportunidades normativas abertas para todos estados. A primeira consiste na promulgação da Lei dos Consórcios em 2005, que deu solidez a institucionalização dos consórcios e possibilitou a formação de consórcios verticais. Já a segunda consiste na aprovação do Pacto pela Saúde 2006, que buscou incentivar os governos estaduais a coordenar os processos de descentralização e regionalização, a fim de fortalecer o relacionamento entre estados e municípios. Entre 2007 e 2008, o governo estadual do Ceará inicia o processo de implantação dos consórcios. Nesse momento, houve tomadas de decisão unilaterais do governo do estado, mas o processo não deixou de ser dialogado. Após isso, o estado conseguiu reestruturar a política de saúde com a implantação dos consórcios, incluindo os municípios como parceiros nas decisões e estabelecendo uma relação de coordenação federativa entre os entes. A partir de 2019, há transformações no padrão de relacionamento intergovernamental estabelecido entre estado e municípios, apontando para uma fragilização do papel do estado como coordenador da estratégia de consorciamento.

As entrevistas indicam um movimento de fragilização da coordenação estadual. Essa fragilização se materializa (i) na ausência de um plano estadual de apoio à estratégia de consorciamento; (ii) na diversidade de padrões de funcionamento dos consórcios; (iii) no enfraquecimento das formas de seleção, capacitação e contratação da burocracia dos consórcios e dos equipamentos de saúde; (iv) na estagnação dos parâmetros de financiamento dos arranjos; (v) no envelhecimento do parque tecnológico das Policlínicas e dos CEOs.

Apesar dos desafios mais recentes, o caso do Ceará revela que, apesar do potencial do desenho institucional dos consórcios já induzir maior cooperação entre estado e municípios, outros fatores são importantes para manter o fortalecimento da coordenação estadual na relação entre os entes, tais como: i) a existência de atores políticos que pautem a estratégia dentre as prioridades do governo estadual; ii) a coesão entre a burocracia do estado, dos consórcios e dos municípios; iii) a sobreposição e a articulação entre o desenho institucional dos consórcios e espaços de negociação intergestores, participação popular e controle social do SUS.

# Resultados de Estudos

## *CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*

MARCUS VINÍCIUS DA SILVA COSTA, JANETE SILVA RAMOS E MIRELA CASTRO SANTOS CAMARGO

**PALAVRAS-CHAVE:** AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE; CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca atender a todas as necessidades de saúde da população, incluindo o acesso à atenção secundária e terciária. Para viabilizar esse princípio, os municípios frequentemente recorrem aos consórcios intermunicipais de saúde, que, geralmente, envolvem regiões geograficamente próximas, proporcionando uma forma de ampliar o acesso a serviços essenciais.

Analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre a efetividade do princípio da integralidade com o apoio dos consórcios de saúde.

Este é um estudo de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o CAAE: 64560822.9.0000.5149. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com duração média de 45 minutos, com um gestor de saúde de cada macrorregião do estado de Minas Gerais. O objetivo foi explorar as percepções dos gestores, considerando o contexto socioeconômico e histórico, para aprofundar a análise sobre a aplicação do princípio da integralidade no contexto dos consórcios.

Durante as entrevistas, a maioria dos gestores destacou a relevância dos consórcios intermunicipais para a efetivação da integralidade no SUS. Para os entrevistados, os consórcios são essenciais, pois possibilitam a articulação de uma rede de serviços de saúde. Isso tem sido especialmente importante para os municípios com menos recursos, que, sem essa cooperação, teriam dificuldades em fornecer uma gama completa de serviços à população. A cooperação intermunicipal tem sido uma solução para a falta de serviços especializados e infraestrutura de saúde em municípios pequenos, permitindo o compartilhamento de recursos e a centralização de serviços, como hospitais de referência e unidades de atendimento especializado. Nesse caso, a atuação do consórcio tem permitido que esses municípios tenham acesso a serviços de saúde que, de outra forma, seriam inviáveis. A centralização de recursos e a negociação conjunta de medicamentos e insumos médicos foram apontadas como práticas que ajudam a melhorar o atendimento e reduzir custos. Outro ponto destacado foi a melhoria na coordenação do cuidado proporcionada pelos consórcios. Os gestores ressaltaram que a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde – desde a atenção primária até a terciária – tem sido mais eficaz, o que favorece a continuidade do tratamento e a resolução integral dos problemas de saúde. Em um dos depoimentos, foi ressaltado que a falta de comunicação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Secundária sempre foi um desafio, mas a cooperação por meio do consórcio tem facilitado a criação de fluxos de encaminhamentos mais eficientes, o que tem melhorado a continuidade do atendimento. No entanto, também foram apontados desafios. A comunicação entre os serviços de saúde, ainda que tenha melhorado com a implementação dos consórcios, ainda enfrenta obstáculos, como a sobrecarga de profissionais em algumas unidades e a falta de integração entre os sistemas de informações dos diferentes municípios. A manutenção da qualidade do atendimento frente ao aumento da demanda também foi um ponto crítico. Para mitigar esses problemas, os gestores sugeriram a implementação de sistemas de comunicação mais eficientes entre os serviços de saúde e o fortalecimento da formação continuada dos profissionais, para garantir a qualidade do atendimento e a continuidade da assistência.

Os consórcios de saúde se apresentam como uma ferramenta crucial para que os municípios possam assegurar a aplicação do princípio da integralidade, especialmente para aqueles com menos de 10 mil habitantes, que, isoladamente, não teriam condições de fornecer todos os serviços necessários à população.

# Resultados de Estudos

## *CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS NO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS*

LENIR APARECIDA CHAVES, ELI IOLA GURGEL ANDRADE E ALANEIR DE FÁTIMA DOS SANTOS

*PALAVRAS-CHAVE: CONSÓRCIOS DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO ESPECIALIZADA*

No Brasil, a consolidação do SUS enquanto sistema de saúde universal e atendimento integral, com equidade e participação social (CONSTITUIÇÃO, 1988), implica em adequado funcionamento dos mecanismos de governança multipartite (RIBEIRO et al, 2018). A amplitude de ação no SUS envolve diversos profissionais e fatores que influenciam uma boa gestão, no contexto do federalismo brasileiro, demanda a integração de serviços nos diversos níveis de governo (CNM, 2022). Gestão de políticas públicas que apresenta atores em cooperação e permanente tensão entre descentralização e autonomia, de um lado, e união e interdependência, de outro (MENICCUCCI e MARQUES, 2016), exigindo equilíbrio entre autonomia municipal e coordenação centralizada (ROCHA e FARIA, 2004). Sabe-se que a regionalização no SUS, mostra-se estratégica enquanto forma de articulação de ações e serviços (VIANA et al, 2018). Todavia, para além da organização de serviços em redes de atenção, é preciso responder às demandas locais (CNM, 2022). Segundo Gonçalves (2020), os consórcios públicos surgem enquanto solução organizacional para suprir as necessidades de coordenação e integração entre os entes federativos. Para Rocha e Faria (2004), a efetivação de consórcios públicos possui potencial de ampliar a capacidade de governo, por meio de políticas intersetoriais e de parcerias em escala regional. Lima (2020) argumenta que consórcios públicos na saúde são considerados instrumentos de cooperação e apoio à gestão descentralizada.

Identificar, nos estados brasileiros, a relação entre a presença de consórcios públicos de saúde e o melhor desempenho na qualidade, cobertura e taxa de resolubilidade.

Estudo transversal a partir de dados do Programa Nacional Avaliação Serviços de Saúde (2015-2016), Sistema e-Gestor Atenção Básica, DATASUS e o Observatório de Consórcios da Confederação Nacional de Municípios. As variáveis numéricas são “componentes de risco e qualidade dos hospitais avaliados no PNASS; leitos por mil habitantes e taxa de resolubilidade da internação hospitalar de média complexidade” apresentadas em CHAVES (2022). A variável categórica refere-se ao quantitativo de consórcios de saúde (Média e Alta complexidade), no período de 2014 a 2016, finalitário e multifinalitário e de natureza jurídica público e direito público, sendo classificado como zero (0) o estado sem consorcio e como um (1) o estado com consórcio. Aplicado o teste Shapiro-wilk para verificar a distribuição das variáveis numéricas e o teste t-student para identificar a associação. As análises estatísticas foram por meio software R (R Core Team, 2018).

O teste Shapiro-wilk demonstra que as variáveis numéricas possuem distribuição normal. O teste t-student indica, para “componentes de risco e qualidade dos hospitais avaliados no PNASS”, uma pequena diferença entre os grupos, porém não é estatisticamente significativa ( $p=0,053$ ), não sendo possível concluir pela associação entre a presença de consórcio no estado e a variável. Para “cobertura de leitos por mil habitantes SUS” ( $p>0,05$ ) e “taxa de resolubilidade da internação hospitalar de média complexidade” ( $p>0,05$ ), indicando que a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa.

Os dados demonstram, timidamente, melhor média de desempenho para qualidade dos hospitais nos estados com presença de consórcios, que pode indicar o consórcio como instrumento de coordenação intergovernamental. Para cobertura de leitos e taxa de resolubilidade não foi encontrada associação entre a nota média dos estados e a presença de consórcio. Tais dados demonstram a necessidade de estudos que apontem a relação entre desempenho regional e consórcio de saúde, indicando desafios e perspectivas que se apresentam na elaboração de estratégias para a regionalização no SUS.

# Resultados de Estudos

## *FATORES QUE REPRESENTAM FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS*

PAULO SÉRGIO MENDES CÉSAR

*PALAVRAS-CHAVE: CONSÓRCIOS; POLÍTICAS PÚBLICAS; CAPACIDADE ESTATAL*

O Brasil possui 5.570 municípios, geralmente associados a dificuldades ligadas às competências administrativas, à heterogeneidade e aos aspectos fiscais. Considerando a dificuldade dos municípios para implementação de políticas públicas, contatou-se a ampliação do número de cooperação intergovernamental em diversas áreas. Nesse contexto surgem os Consórcios Públicos Intermunicipais visando a salvaguardar interesses comuns em determinada região bem como facilitar o atendimento às políticas municipais. Eis que, se a governança regional pode racionalizar a formulação de políticas públicas e gerar economias de escala, consequentemente aumentando a eficiência da política, por que nem sempre os consórcios são fortalecidos? E porque, em algumas regiões onde se verificam muitos consórcios fortalecidos, outros não são? E porque em contextos em que o natural é os consórcios não serem fortalecidos, alguns acabam se sobressaindo?

Dessa sorte, o objetivo do estudo foi investigar os aspectos que influenciam o fortalecimento institucional dos consórcios intermunicipais quanto às suas capacidades de implementar políticas públicas.

Quanto à Metodologia, iniciou-se com a revisão de literatura sobre federalismo brasileiro, municípios e cooperação intergovernamental. Na sequência foram analisados os dilemas entre a atuação local e regional sobre o prisma da Teoria da Escolha Racional e da Ação Coletiva. E com vistas a compreender as dimensões da capacidade institucional para implementação de políticas públicas em consórcios públicos, foram adotadas duas etapas, uma de abordagem quantitativa e outra qualitativa. A etapa quantitativa envolveu análises estatísticas de dados financeiros municipais disponibilizados pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) de 2007 em diante. Não apenas permitindo diversas sinalizações acerca do financiamento municipal dos consórcios, variável considerada na primeira etapa da pesquisa para compreender o fortalecimento institucional, também foi feito o agrupamento e classificação dos municípios em clusters, organizados por similaridades, considerando o contexto de despesas municipais com consórcios para cada estado; o PIB médio dos estados; e um índice combinando as informações as receitas e despesas municipais.

A partir dos resultados quantitativos, foram selecionados 4 consórcios na etapa qualitativa, sendo 2 com cenários extremos de financiamento dentro do cluster com melhor contexto e 2 com cenários extremos de financiamento dentro do cluster com pior contexto. A seguir, foram realizados estudos de casos nos consórcios selecionados, por meio de análise documental e entrevistas. Os resultados apontam uma melhoria geral da capacidade financeira dos consórcios ao longo do tempo, com aumento de municípios financiando consórcios e com aumento dos volumes transferidos. Apesar da priorização do consorciamento ser uma expectativa natural aos municípios com menos recursos financeiros disponíveis para implementar isoladamente suas políticas públicas, constatou-se que os municípios que financiam consórcios em média têm mais recursos financeiros. Na análise de clusters foram identificados contextos extremos entre o cluster das regiões Norte e Nordeste num cenário pior e com o Paraná como cenário melhor. Dentro do cluster de pior contexto foram encontrados cenários extremos nos Ceará e no Pará. Já no cluster do Paraná os extremos estão entre o Noroeste e Sul do estado. De forma complementar, os estudos de caso apontaram as variáveis estado, política pública e prefeito como condicionantes ao fortalecimento. Contudo, observou-se a destacada relevância da política pública e do apoio estadual aos consórcios, principalmente quando se trata de políticas mais complexas, como a saúde. Grosso modo, os casos permitiram concluir que consórcios com maior capacidade financeira também tendem a apresentar maior capacidade burocrática, legislativa e de infraestrutura.

# Resultados de Estudos

## *MAPEAMENTO DAS AÇÕES DOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE EXTERNO SOBRE OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE*

ALESSANDRA DE OLIVEIRA LIPPERT, FERNANDA DE FREITAS MENDONÇA, SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE E LETICIA CRISTINA BENTO

*PALAVRAS-CHAVE:* CONSÓRCIOS DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A gestão do sistema de saúde descentralizado implica na transferência de poder de decisão sobre a política do nível federal e estadual para os municípios. As leis orgânicas apontam para os consórcios públicos intermunicipais de saúde (CPIS) como estratégia frente à municipalização. A Lei Federal n. 11.107/2005 instituiu um novo regime aos consórcios públicos, considerado instrumento jurídico-legal bem engendrado de cooperação para que o associativismo entre os entes subnacionais possa eclodir como uma nova tônica federativa. Por conseguinte, sobre a administração pública recai exigências cada vez maiores e mais criteriosas realizadas pela sociedade, que exige dos gestores públicos maior preocupação quanto à transparência administrativa e um controle mais eficiente no âmbito das instituições públicas. Este novo paradigma de relações no espaço interfederativo, certamente exige das cortes de controle externo, como o Ministério Público e os Tribunais de Contas, um esforço de adaptação, pois, não podem se furtar do exercício pleno do controle sobre consórcios públicos dotados de personalidade jurídica, e capazes de contrair direitos e obrigações. Essa pesquisa inova o cenário de investigação acerca dos CPIS, pois tem como objetivo o mapeamento das ações dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre estes arranjos consorciados, bem como os principais temas abordados. A pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo qualitativo, de caráter exploratório investigativo, utilizando-se do procedimento de coleta e análise documental associada a entrevistas com atores estratégicos no período de 2022 e 2023. O local do estudo é o estado do Paraná e suas 22 regiões de saúde, as quais contam com a atuação de um ou mais CPIS em seu território. Dentre os 31 CPIS do estado, 22 atendiam aos critérios de inclusão, e 11 declararam aceite à pesquisa. O processo de análise documental resultou em 52 documentos revisados, sendo 40 emitidos pelo Ministério Público do Paraná (MP-PR) e 12 emitidos pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR). As entrevistas foram aplicadas à sete atores estratégicos, sendo dois dirigentes e dois controles internos de CPIS, dois promotores públicos e um analista técnico do tribunal de contas estadual. Os resultados obtidos durante a análise da comunicação oficial entre os órgãos de controle externo e os consórcios, revelou que o enfoque do trabalho do TCE-PR recai sobre o tema de transparência e prestação de contas, enquanto que o MP-PR foi frequentemente relacionado à ação de defesa dos direitos individuais.

A análise dos discursos permitiu identificar uma unanimidade entre os dirigentes e controladores internos dos consórcios no tocante a existência de peculiaridades relacionadas a administração pública que os diferenciam dos entes municipais, além disso, relatam distanciamento dos órgãos de fiscalização e controle externo, situação que gera tensões, confundimentos e atravessamentos de condutas a serem seguidas. Por outro lado, há relatos de experiências exitosas conjuntas que evidenciam progressos. Com base nos achados, pode-se concluir que o movimento de transparência promovido pelo TCE-PR, mesmo que com foco tardio direcionando aos consórcios, resultou em impacto bastante positivo na ação consorciada, impulsionando os CPIS paranaenses a níveis superiores de transparência. A formação de comitês entre gestores municipais, consórcio e promotores públicos, também proporcionou espaços de discussão principalmente sobre a temática de organização das redes de atenção à saúde nos territórios. Por fim, com estas ações resta evidenciada a necessidade de fortalecimento de espaços de debates, de aprendizagem e de união de forças, buscando constantemente a aproximação dos órgãos de controle com os de execução, neste caso os CPIS.

# Resultados de Estudos

## *OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2024/2027: ANÁLISES E PROSPECÇÕES*

KATIANA DOS SANTOS TELÉFORA

*PALAVRAS-CHAVE: CONSÓRCIOS DE SAÚDE; PLANEJAMENTO EM SAÚDE*

Os consórcios de saúde se constituem a maioria dentre as políticas públicas e uma realidade desde os anos 1980. Após a publicação da Lei 11107/2005 é observado crescimento em todo país. No entanto, ainda existe o desafio da incorporação dos outros entes federativos – União e estados na sua estrutura formal (Flexa, 2018; Teléfora, 2020), assim como o seu reconhecimento e ações articuladas no âmbito da gestão do SUS, especialmente nas esferas estaduais e federal. Existem diferentes entendimentos sobre os consórcios. Uns que são meramente prestadores de servidores e outros assumem a participação do mesmo na dinâmica de articulação ou governança regional. O debate é nacional e tem se intensificado nos últimos anos (Flexa, Barbastefano, 2020; Andrade, Lima, 2023). Neste sentido, compreender se os estados trouxeram a temática em questão para seus processos de planejamento da saúde se faz fundamental.

São objetivos deste trabalho: 1- identificar se os atuais Planos Estaduais de Saúde (PES) incorporaram a temática; 2- realizar análise qualitativa e identificar padrões. Metodologia: Considerando que o PES é principal instrumento de planejamento no SUS foi realizada consulta aos Planos Estaduais de Saúde do período 2024-2027 publicados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e disponibilizados na internet entre dezembro de 2024 e a primeira semana de janeiro de 2025. Nos mesmos, a partir de mecanismos de busca foi identificado o descritor consórcio. Foi realizada a contabilização dos descritores e Realização de análise textual dos achados, categorização e interpretação dos dados.

Os resultados mostram que 13 estados (48,15 %) citam consórcios em seus planos estaduais de saúde. Nove estados não possuem quaisquer citações em seus documentos (33,33%) e nos restantes, 05 estados, os PES não estavam disponíveis em seus sites (18,52%). A única região que teve 100% dos estados com o tema consórcio abordado em seu PES foi a região sul. Dos quatro estados da região sudeste, 03 deles tiveram citações, à exceção foi o estado de São Paulo. Mais que a metade dos estados da região nordeste tiveram citações e as regiões norte e centro oeste tiveram apenas um dos seus estados com a temática tratada. Os estados com maior número de citações foram: Paraná, Ceará, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Mato Grosso. Todos são estados com tradição de consorciamento de acordo com a literatura. No entanto, este trabalho não assume que o quantitativo seja o mais relevante, por isso, a relevância da análise qualitativa. Alguns estados com poucos detalhamentos tinham informações relevantes, como o caso do estado da Bahia, que traz a inclusive a questão de financiamento. A partir das informações coletadas, as seguintes categorias foram identificadas: 1. Descrição sobre a presença, tipologia e distribuição dos consórcios; 2. Oferta de Serviços; 3. Financiamento estadual; 4. Desafios quanto a participação do ente estadual/legislação; 5. Participação social; 6. Governança; 7. Sistema/modelo de prestação de contas; 8. Problemas na rastreabilidade dos atendimentos realizados. Observa-se que os consórcios mais como prestadores de serviços de atenção especializada, de atenção odontológica e compra de medicamentos. Também é abordado dificuldades para que o ente estadual possa estar formalmente como participante dos consórcios. Em dois estados foram apontadas dificuldades para comprovação de todos atendimentos realizados por falta de sistema nacional específico.

Os consórcios de saúde apesar de ser uma realidade no SUS há décadas, ainda possuem desafios de incorporação no cotidiano do SUS no âmbito estadual de acordo com os resultados deste trabalho. O acompanhamento dos instrumentos de planejamento no SUS neste ciclo de planejamento pode contribuir para melhor compreensão da dinâmica. Destaca-se negativamente que alguns estados não publicizaram seus PES atuais

# Resultados de Estudos

## *REGIONALIZAÇÃO, CIR E CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA I DO ERJ -2009 A 2022*

PATRICIA VANDA DOS SANTOS ROCHA E MÁRCIA SILVEIRA NEY

*PALAVRAS-CHAVE: CONSÓRCIOS DE SAÚDE; PLANEJAMENTO EM SAÚDE*

O estado do Rio de Janeiro possui 92 municípios e nove regiões de saúde. A região Metropolitana I é composta por 12 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica. A região de saúde Metropolitana I possui um Consórcio Intermunicipal de Saúde, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF). Sua criação ocorreu no ano de 2000. O consórcio representa 11 municípios da Baixada Fluminense, que também fazem parte da região de saúde Metropolitana I junto com o município do Rio de Janeiro. O consórcio surgiu como instrumento na organização regional das políticas de saúde, a partir da NOB/96 e demais documentos ministeriais, prevista na Lei nº 8.080/1990, no artigo 10º. Apesar de a legislação prever o consorciamento entre municípios, a partir da década de 1990, algumas regiões do país realizaram a formação de consórcios intermunicipais de saúde. Com a coordenação do processo de regionalização, desde 2009 a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro não realizou diálogos com o consórcio intermunicipal da Baixada Fluminense (CISBAF), no sentido de se apropriar da discussão sobre os municípios da região, propostas e projetos em vigência.

O trabalho tem como objetivo descrever as relações da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região de Saúde Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro e o Consórcio Intermunicipal da Baixada Fluminense (CISBAF), de 2009 a 2022.

A pesquisa consistiu em uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico e documental sobre regionalização, Consórcio Intermunicipal de Saúde, Comissão Intergestores Regional e Secretária de Estado de Saúde. O estudo foi realizado utilizando como recorte temporal o período compreendido entre os anos de 2009 até 2022. Lima et al. (2020, p. 34) apontam em seu estudo uma “relação frágil” entre consórcio e CIR Metropolitana I, na qual o CISBAF se sobrepõe à comissão com espaço de decisão dos gestores municipais da saúde.

Fato levantado no estudo é a existência do consórcio como instância regional antes do CGR, atual CIR. Com o passar do tempo, as relações foram sendo estreitadas e como forma de dirimir os conflitos, a secretaria executiva começou a participar das reuniões com os gestores no consórcio. Entende-se que a participação não obteve resultados satisfatórios, pois havia uma confusão nos papéis do CGR e Consórcio por parte dos gestores. A Representação do nível central da SES/RJ e da Secretaria Executiva da CIR Metro I, buscaram estratégias de inclusão do consórcio nas discussões da Comissão. A participação do CISBAF nas reuniões da CIR iniciou no ano de 2014. Nos anos de 2020 e 2021, observa-se uma participação bem expressiva do consórcio, da mesma forma pautas para pactuação de serviços regionais por meio de sua gestão. Destaca-se a mudança de gestão da SES/RJ que influenciou o entendimento e a condução do trabalho e a relação institucional do consórcio e a CIR. A Plenária CIR entende que ambos são espaços distintos, mas complementares no que diz respeito ao enfrentamento das necessidades da região. Albuquerque et al. (2018) atentam para que a cooperação e a coordenação regional do SUS estão para além do plano intergovernamental e da composição da CIR. No ano de 2023, por meio da Deliberação CIB/RJ nº 7.974, ocorreu a atualização do Regimento Interno das CIR, em que os Consórcios possuem direito a voz, mas sem direito a pactuação, a deliberar. A atualização vem como forma de integrar esses atores nas discussões regionais no âmbito da SES.

O estudo enfatizou a importância que todas as estruturas da SES estejam alinhadas com a proposta da regionalização onde a CIR, como a governança regional, seja priorizada como fomentadora e disparadora de discussões referente aos processos e propostas no âmbito da SES/RJ assim como a inclusão do consórcio em suas discussões.

# Resultados de Experiência

## *A INTEGRAÇÃO REGIONAL ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS. PROPOSTA DE MODELO TEÓRICO LÓGICO EM GESTÃO DO SAMU*

JOSÉ LUIZ DA SILVA

A implantação da Central de Regulação Urgências (CRU) vinculada ao SAMU 192 na região do Médio Paraíba, demonstra o potencial dos consórcios públicos na promoção da governança regional de saúde. Após dez anos de prestação de serviço, articulada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba (CISMEPA), favorece a integração regional, difere de regiões onde cada município tem sua própria central ou bases descentralizadas sob gestão municipal, possibilita uma gerência universalizada e padronizada de todo o serviço na região promovendo significativamente a melhora dos indicadores de saúde no atendimento pré-hospitalar da região. O caso exitoso exemplifica como a colaboração intermunicipal por meio de consórcios pode transformar o cenário da saúde pública, oferecendo serviços mais eficientes e coordenados à população.

O objetivo geral é desenvolver uma proposta para avaliação da implantação da Central de Regulação Médica de Urgências (CRMU) vinculada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da região do Médio Paraíba (SAMU 192 - MP). Criando um modelo teórico-lógico que sirva como referência para elaboração de instrumentos e seleção de indicadores para avaliação da estrutura, processos e resultados da CRU, visando à melhor efetividade e eficiência desse serviço. A proposta apresentada pretende ser uma ferramenta de planejamento e tomada de decisões para subsidiar os gestores que atuarão na CRU, bem como identificar os diversos problemas da rede de atenção às urgências do Médio Paraíba que incidem direta e/ou indiretamente nos resultados da Central. O trabalho descreve as fases do processo de implantação e do funcionamento do SAMU-192 na região do Médio Paraíba, abordando sua importância para o sistema de saúde e os desafios enfrentados na rede de urgências da região.

Foi desenvolvido um modelo teórico-lógico específico para avaliar a implantação da CRU regional, considerando as particularidades locais. Essas características demonstram um esforço de regionalização e integração da regulação de urgências no Médio Paraíba, com mecanismos de gestão compartilhada entre os municípios, diferenciando-se de modelos mais fragmentados existentes em outras regiões. Com base no modelo teórico-lógico proposto para avaliação da CRU, algumas possíveis metas para o futuro incluem. Redução do tempo resposta alcançando um dos melhores índices nacionais. Aumentar o percentual de chamados regulados adequadamente pelo médico regulador, conforme os protocolos estabelecidos. Mensurar a mortalidade pré-hospitalar por causas evitáveis nos últimos dois anos com a proposta de redução do índice nos próximos em igual período. Alcançar o maior índice de satisfação dos usuários com o atendimento prestado pelo SAMU 192 de todos os tempos. Implementar integração total dos sistemas de informação da CRU com as unidades de saúde da rede de urgência e emergência regional. Capacitar 100% dos profissionais da CRU e intervenção em regulação médica e atendimento pré-hospitalar nos próximos 12 meses.

Concluimos que a CRU se destaca não apenas pelos resultados alcançados, mas também pela promissora trajetória de evolução que representa dentro do sistema de saúde. A melhoria significativa nos indicadores de saúde no atendimento pré-hospitalar da região, evidenciada pela análise de dados como tempo de resposta e satisfação dos usuários, comprova a eficácia do sistema. A capacidade de adaptar estratégias para atender à heterogeneidade da rede, considerando áreas de alta concentração populacional e de difícil acesso, demonstra a flexibilidade e eficiência do modelo.

# Resultados de Experiência

## *A TRANSFORMAÇÃO DO CISSUL/SAMU: UM MODELO DE GESTÃO REGIONALIZADA EM 2023 E 2024*

FILIPE AUGUSTO BATISTA DE SOUZA, ELAINE DA SILVA OLIVEIRA E ACHILLES FERREIRA LUZ

*PALAVRAS-CHAVE:* GESTÃO DA SAÚDE; CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS; SAMU

Os consórcios municipais são resultados de um conjunto de ações e serviços que os estados e municípios realizam para manter a qualidade no sistema de saúde brasileiro, sem que ocorra a privatização da saúde. Pode se dizer que estruturar e ampliar o serviço de atendimento pré-hospitalar é um dos focos principais da Política Nacional de Atenção às Urgências. Tal estruturação depende do esforço conjunto, da transparência, do trabalho em equipe e do uso responsável e eficiente dos recursos públicos. A busca por resultados soma-se a iminência que exige profissionais em constante aperfeiçoamento, acrescidos por uma permanente gestão de pessoas e materiais. Primeiramente, para viabilizar o cuidado com a saúde e a segurança de quem cuida, os próprios profissionais, para posteriormente permitir que estes possam desenvolver constantemente a investigação clínica e a tomada de decisão no socorro aos pacientes.

Analisar as ações de gestão do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sul de Minas nos anos 2023 e 2024.

Estudo exploratório descritivo realizado junto ao CISSUL/SAMU com base em dados periódicos.

O CISSUL gerencia o SAMU 192, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Sul de Minas, abrangendo atualmente 154 cidades, divididas em 4 regionais, totalizando uma população de aproximadamente 2,9 milhões de pessoas. Durante o biênio 2023/2024, a gestão do CISSUL/SAMU apresentou significativos avanços, dentre os quais destacam-se: a aquisição de 43 novas ambulâncias, a construção de 10 novas bases descentralizadas, a inauguração de 03 Unidades de Suporte Avançado, o aumento do número de Socorristas em 21 médicos, 21 enfermeiros, 40 técnicos de enfermagem e 44 condutores, o cumprimento das demandas do acordo coletivo de trabalho, a redução de 40% dos custos em processos licitatórios, a atualização completa dos equipamentos da Central de Regulação, a equiparação salarial dos colaboradores em 2023 e posteriormente seu aumento em 2024, o incremento superior a 95% no auxílio-alimentação dos colaboradores, a estruturação e desenvolvimento de um plano de cargos e salários, a locação de novas ambulâncias, os ajustes das quantidades de matérias de uso e consumo e sua otimização, novos equipamentos de trabalho para suporte básico e avançado, reforma de 09 bases descentralizadas e realocação de 12 bases, expansão de treinamentos e eventos com certificação, a descentralização do Núcleo de Educação Permanente, ações educacionais itinerantes, 55 capacitações municipais, treinamentos e requalificações profissionais com cerca de 3852 certificações. Com base nas ações realizadas pela gestão destaca-se os domínios de segurança nos conjuntos de ações que visam prevenir acidentes e doenças ocupacionais, garantindo a proteção e o bem-estar dos trabalhadores; o domínio de efetividade tendo sido a gestão capaz de atingir os objetivos estabelecidos de forma eficiente e eficaz, no prazo e orçamento estabelecidos e o domínio eficiência na abordagem aplicada em questões estratégicas e operacionais, ajudando na escolha mais eficiente da alocação de recursos.

Evidencia-se com as medidas realizadas nesta gestão, o fortalecimento das ações de saúde e seus agentes, conjecturando a "continuidade" que se constitui em direito constitucional evidenciado pelos princípios impressos ao sistema brasileiro de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam: universalidade do acesso, integralidade da assistência e equidade da atenção. Princípios que se traduzem neste estudo pelos relatos das ações, finalidades e contribuições com o APH móvel/SAMU e pela articulação com APH fixo/municipais e a regionalização do sistema. Articulação primordial para a manutenção da vida do paciente e da qualidade dos serviços e, para que se mantenha, requer atualização constante dos conhecimentos a respeito do processo de trabalho e dos protocolos de atendimento e gestão.

# Resultados de Experiência

## **CONSÓRCIOS PÚBLICOS E A DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS: A EXPERIÊNCIA DO CONSPNOR NA IMPLEMENTAÇÃO DO SAMU 192 NOROESTE**

**VIVIANE CARNEIRO LACERDA MELEP, KATIA ANDREIA DE FREITAS SOUZA, EVALDO LOMEU BRAGA NETTO E EZIO QUINTANILHA TAVARES**

**PALAVRAS-CHAVE: CONSPNOR; SAMU, CONSÓRCIO PÚBLICO**

O Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste Fluminense (CONSPNOR) sediado no Município em Itaperuna, no interior do Estado do Rio de Janeiro, atualmente com 15 (quinze) entes consorciados destaca-se como um exemplo bem-sucedido de como os consórcios públicos podem apoiar a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo desse trabalho é apresentar a importância do Consórcio Público na implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 Noroeste. Por meio de uma gestão articulada o CONSPNOR conseguiu em 2023 após o período de dez anos marcados por dificuldades de articulação entre os municípios da região aprovar o Plano Regional de Urgência e Emergência (RUE) no Ministério da Saúde e em menos de dois anos realizar todas as etapas necessárias para viabilizar o principal componente da RUE. É importante destacar que através da Comissões Intergestores Regionais (CIR) e nosso Estado o CONSPNOR obteve a autorização para a gestão SAMU Noroeste com fulcro em importantes deliberações e resoluções que viabilizaram a execução do projeto. Entre as principais normativas que melhoraram para o avanço do programa, destacam-se a Deliberação CIR-NO nº 18/23, que formalizou a pactuação da gestão integrada do SAMU entre os municípios do noroeste, e as Deliberações CIB-RJ nº 7886/23 e nº 7887/23, que consolidaram a nota de referências da RUE na região e aprovaram a gestão do SAMU sob a responsabilidade do consórcio. Além disso, a Resolução SES nº 3104, publicada em 19 de junho de 2023, desempenhou um papel fundamental para garantir a transferência de recursos pela Secretaria Estadual de Saúde, viabilizando financeiramente a execução das ações planejadas. Essa estrutura normativa foi essencial para que o CONSPNOR pudesse liderar a implantação da Central de Regulação de Urgências e das unidades de suporte básico e avançado, estruturando o SAMU 192 Noroeste, uma realidade implantada em 20 de dezembro de 2024.

A metodologia da pesquisa foi construída com base em uma análise documental detalhada, acompanhada de estudos de casos que investigaram consórcios públicos de sucesso, com ênfase no CONSPNOR e em outros exemplos nacionais reconhecidos por sua eficácia em gestão de SAMU. Essa abordagem metodológica permitiu explorar profundamente o funcionamento dos consórcios, identificando estratégias de gestão, processos decisórios e os resultados concretos realizados na execução de políticas públicas em saúde. Essa metodologia reforça a importância dos consórcios públicos como instrumentos essenciais para a descentralização e efetivação de políticas públicas no Brasil. O caso do CONSPNOR ilustra de maneira clara a relevância dos consórcios públicos como uma ferramenta fundamental para a viabilização de iniciativas colaborativas, por meio da realização de investimentos compartilhados.

Com isto, os resultados obtidos evidenciam que os consórcios públicos têm um papel estratégico na otimização de recursos financeiros e na viabilização de projetos que, de outra forma, seriam inviáveis para os municípios individualmente. Além disso, ficou claro que esses arranjos colaborativos promovem maior equidade no acesso aos serviços de saúde, ao permitir uma distribuição mais equilibrada dos recursos e serviços em nível regional. A pesquisa também revelou que os consórcios fortalecem o pacto federativo, uma vez que fomentam articulações intergovernamentais que consolidam uma gestão regional mais integrada e eficiente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a gestão consorciada possibilitou a taxa de custos e a execução coordenada de ações, resultando não apenas na implementação do SAMU 192, mas também na ampliação da cobertura e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde na região.

Concluimos que a experiência do CONSPNOR é um exemplo significativo de como os consórcios públicos podem desempenhar um papel determinante na construção de um sistema de saúde regionalizado.

# Resultados de Experiência

## *CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO PARA A ORGANIZAÇÃO DA RAS*

**LUANA CARLA TIRONI DE FREITAS GIACOMETTI, CRISTIANE MARTINS PANTALEÃO, KAREN PATRÍCIA WILKE PEREIRA ROCHA; JOÃO FELIPE MARQUES DA SILVA, VALDENI ALEXANDRE CICONELLO NETO, CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS E SANDRO HARUYUKI TERABEZ**

A regionalização no Sistema Único de Saúde é reconhecida como um processo construído por instituições e indivíduos, sendo influenciado por relações de poder, com dimensões técnicas, políticas, econômicas e ideológicas. O processo de governança em saúde dialoga com a regionalização, pois é uma relação entre consensos e acordos políticos estabelecidos por meio da gestão compartilhada e do respeito à diversidade e à autonomia dos entes federados. Segundo Ribeiro e Costa (2000), há no Brasil cerca de 143 consórcios intermunicipais de saúde, que atuam na assistência à saúde de forma regional, e com características voltadas para a atenção secundária.

O objetivo do relato da experiência é demonstrar a potencialidade da utilização do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã, como instrumento do processo de regionalização, e organizador da Rede de Atenção à Saúde (RAS) à partir da Atenção Primária à Saúde (APS). A experiência ocorreu na 22. Região de Saúde de Ivaiporã, no estado do Paraná, composta por 16 municípios com menos de 20 mil habitantes e um total de 137 mil habitantes. Os municípios da região se caracterizam por baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), baixa renda per capita, baixo desenvolvimento socioeconômico (REGIÃO E REDES, 2022), baixa oferta de empregos, elevada proporção de população rural, inexistência de indústrias e rodovias com pouca estrutura para garantia de segurança viária. A oferta de serviços de saúde também é baixa na região, que cobre uma extensa área geográfica (6 307,679 km<sup>2</sup>). Dados demográficos demonstram um processo de envelhecimento, com crescimento da proporção de idosos em relação ao número de jovens (IGBE, 2021). O perfil da mortalidade na 22a Região aponta que 31,6% dos óbitos se devem a doenças do aparelho circulatório; 15,9% a neoplasias; 12,5% a doenças do aparelho respiratório; 9,9% a causas externas, sendo as causas mais frequentes o suicídio por enforcamento nos homens e as quedas em mulheres; e 6,9% dos óbitos se devem a doenças endócrinas e metabólicas (PARANÁ, 2018).

O processo se desencadeou em duas dimensões, uma com a articulação político-estratégica da região, potencializando as discussões na Comissão Intergestora Regional e na Assembleia de prefeitos, os quais possuem papéis distintos, técnicos e políticos, mas que todos buscavam a melhoria na organização da RAS, e um consenso político e técnico para respaldar o processo. E a outra, através de oficinas síncronas e com dispersões para reestruturação do trabalho na atenção primária à saúde (APS), buscando realizar uma integração com os demais níveis de atenção da RAS. No momento de dispersão, houve uma indução da participação de gestores municipais de saúde e técnicos para implementação de instrumentos da gestão da clínica. Todo o processo metodológico foi desenvolvido pelo projeto Mais Cuidado Mais Saúde, vinculado ao consórcio e com apoio do COSEMS PR e CONASEMS.

A iniciativa possibilitou que o consorcio não fosse apenas um serviço ofertando procedimentos por cotas aos municípios, mas sim, um indutor dos processos de organização da RAS, tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, pois houve um comprometimento de como a região organizaria os serviços locais para que garantissem o acesso ao usuário conforme seu risco clínico e social, e o empoderamento e comunicação entre os profissionais na gestão da clínica.

Toda a ação proposta permitiu visualizar o consórcio como um instrumento de regionalização, buscando a sua oferta de assistência baseada nas necessidades locais, com foco na integralidade do cuidado e garantia de acesso. A iniciativa possibilitou o desenvolvimento de capacidades locais e o fortalecimento da governança regional, por meio de discussões coletivas sobre o modelo de atenção à saúde, seus componentes e as mudanças necessárias nos processos de trabalho, visando à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida dos usuários.

# Resultados de Experiência

## *CONSÓRCIOS EM SAÚDE: CONTRATOS DE SAÚDE, UMA FERRAMENTA DE GESTÃO PARA REDUZIR FILAS E TEMPO DE ESPERA*

ALESSANDRA SILVA DOS ANJOS FERREIRA, ANDREZA CRISTINA NUNES FRANÇA E MAIANA ELOI RIBEIRO DOS SANTOS

Os consórcios públicos emergem como uma ferramenta estratégica para promover a governança em saúde, fortalecendo a cooperação entre entes federativos ou dentro do próprio município através dos contratos de saúde. Desta forma, gestores podem otimizar a utilização dos recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através dos contratos com unidades privadas com ou sem fins lucrativos. Esta proposta de organização busca superar desafios históricos relacionados à fragmentação das políticas públicas e à desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Os objetivos deste trabalho são descrever como os consórcios (contratos) de saúde são uma ferramenta de gestão e identificar os desafios enfrentados na implementação desses consórcios (contratos); apresentando as estratégias utilizadas para o acompanhamento desses contratos em saúde. A metodologia se deu a partir da utilização do banco de dados da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial-CIHA, Sistema de Informação Hospitalar-SIH e Sistema de Informação Ambulatorial-SIA, plataformas utilizadas para o acompanhamento de unidades contratualizadas. Os resultados demonstraram que os consórcios públicos, através dos contratos de saúde ou terceiros, reduzem as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, promovendo a integração das redes de atenção à saúde. Considerações finais: Os consórcios públicos configuram uma estratégia promissora para a governança regional em saúde, mas demandam avanços na consolidação de suas estruturas de governança e na sustentabilidade financeira. É imprescindível fortalecer a articulação política e promover capacitações para gestores e profissionais envolvidos. A implementação de consórcios públicos no SUS apresenta desafios, mas também significativas oportunidades para aprimorar a gestão integrada em saúde. Investimentos em capacitação, planejamento e avaliação são fundamentais para maximizar o potencial desses instrumentos na promoção da equidade e eficiência no sistema.

# Resultados de Experiência

## *CONSÓRCIOS PÚBLICOS E GOVERNANÇA REGIONAL: SUSTENTABILIDADE DO SAMU 192 E A META DE COBERTURA UNIVERSAL*

KELLY CRISTINE CUSTÓDIO DOS SANTOS, ORMESINDA BARBOSA E CARLOS EDUARDO RIBEIRO

Os consórcios públicos são instrumentos estratégicos para a regionalização no SUS, especialmente na gestão do SAMU 192, serviço indispensável de atendimento pré-hospitalar de urgência. Caracterizado como um serviço essencial, o SAMU funciona de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana, atendendo a todos e em qualquer lugar. Diferentemente de outros serviços de saúde, não opera com base em produção, mas sim pela disponibilidade imediata para atender demandas imprevisíveis, garantindo assistência nos momentos mais críticos. Contudo, sua sustentabilidade financeira enfrenta sérios desafios, agravados pela defasagem no custeio federal, que permaneceu congelado por mais de uma década.

Este trabalho analisa as ações do Grupo de Trabalho (GT) da Rede Nacional de Consórcios Públicos (RNCP), com destaque para as mobilizações realizadas na Câmara Federal. Esse processo culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 958 em 18/07/2023, que trouxe um reajuste de 30% nos valores de custeio após 10 anos de estagnação, representando um avanço significativo, embora insuficiente para cobrir o aumento acumulado dos custos operacionais. O GT analisou a gestão consorciada em três importantes consórcios: CISRU (MG), CIRUSPAR (PR) e CISBAF (RJ). Esses consórcios são exemplos de como a governança regional pode fortalecer o SUS, otimizando recursos, promovendo eficiência e ampliando a cobertura de atendimento.

A metodologia deste estudo incluiu debates realizados com gestores e especialistas em consórcios públicos. Esses debates permitiram compreender os impactos das ações legislativas e propor soluções para a sustentabilidade financeira do SAMU 192, incluindo reajustes anuais de custeio, criação de fundos específicos para manutenção de frota reserva e investimentos contínuos em capacitação das equipes. Além disso, como serviço que exige treinamento constante para manter suas equipes altamente qualificadas, o SAMU enfrenta desafios adicionais no financiamento desses programas. Paralelamente, a cobertura do SAMU 192 foi ampliada recentemente, com a incorporação de 537 novas ambulâncias que elevaram a abrangência do serviço de 87% para 93%, beneficiando milhões de pessoas em todo o país. Apesar dessa expansão, o serviço ainda enfrenta desafios para alcançar a meta de cobertura universal de 100% da população brasileira até 2026, uma meta que depende fortemente da consolidação dos consórcios públicos como ferramenta eficaz de governança regional e integração dos serviços.

Os resultados obtidos demonstram que, apesar do avanço representado pelo reajuste de 30%, o modelo de financiamento atual ainda apresenta lacunas significativas. Essas lacunas incluem a ausência de mecanismos regulares de reajuste, a falta de recursos específicos para renovação da frota e o financiamento de núcleos de educação em urgências, fundamentais para a melhoria contínua do serviço. O trabalho do GT da RNCP reforçou a importância dos consórcios públicos como agentes essenciais para a governança regional e a sustentabilidade do SAMU 192. A articulação política entre União, estados e municípios, somada ao engajamento dos consórcios, mostrou-se determinante para os avanços obtidos.

Conclui-se que a expansão e sustentabilidade do SAMU 192 dependem de um modelo de financiamento robusto e alinhado às especificidades regionais. A gestão consorciada não apenas viabiliza o alcance da meta de 100% de cobertura, como também consolida o SUS como um sistema único, equitativo e eficiente, garantindo o direito à saúde para toda a população brasileira.

# Resultados de Experiência

## *EFICIENTIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO SUS VIA CONSÓRCIOS PÚBLICOS: O CASO DA CASA DE SAÚDE SANTA FÉ*

CAROLINA SANTOS LAGES, PAULO SÉRGIO MENDES CÉSAR, JÚLIA MARA SOUSA OLIVEIRA, LAURA MONTEIRO DE CASTRO MOREIRA, RENATA FERREIRA LELES DIAS, LUCINÉIA MARIA DE QUEIROZ CARVALHAIS RAMOS, JOÃO VIANA DA COSTA, RAFAEL ANDRADE PINTO ALVES

*PALAVRAS-CHAVE:* EFICIENTIZAÇÃO; CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE; REGIONALIZAÇÃO

A eficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio apontado por estudos nacionais e internacionais. Segundo o relatório da OECD (2022) e o Banco Mundial (2017), há uma ineficiência média de 71% nos hospitais brasileiros, especialmente nos pequenos, com menos de 100 leitos, resultando em alto custo e subutilização de recursos. Essas unidades, que representam uma parcela significativa dos hospitais no Brasil, têm potências limitadas para atender às demandas crescentes do SUS. Nesse contexto, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) identificou a necessidade de reestruturar a gestão da Casa de Saúde Santa Fé (CSSFE), um hospital de pequeno porte com apenas 20 leitos. Embora tenha apresentado uma ocupação média de 77% em 2023 (equivalente a 15 leitos efetivamente ocupados), os custos de manutenção da unidade são altos. Esse cenário é agravado por repasses municipais insuficientes, que cobrem apenas 9,81% dos custos. Diante da crescente insustentabilidade financeira e estrutural da CSSFE, realidade recorrente de vários equipamentos públicos de saúde municipal, estadual e federal, foi elaborado um edital de chamamento público para a seleção de Consórcio Público Intermunicipal de Saúde (CIS) ou de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos.

A parceria proposta prevê a assinatura de Termo de Cessão ou Permissão Gratuita de Uso do Imóvel e Doação de Bens Móveis, permitindo a transferência da gestão do hospital para um ente selecionado com base em critérios técnicos. A seleção ocorreu em dezembro de 2024 e os termos foram publicados janeiro de 2025. Os consórcios públicos intermunicipais de saúde (CIS), criados para promover a cooperação entre municípios, são reconhecidos como uma alternativa eficaz tanto para superar disfunções burocráticas e aumentar a capacidade administrativa e gerencial das regiões atendidas, quanto permitir sustentabilidade financeira. Em Minas Gerais, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.280/23 instituiu o Programa de Desenvolvimento dos Consórcios Públicos de Saúde (Proconsórcio), que busca ampliar e aperfeiçoar serviços ambulatoriais e hospitalares, além de capacitar profissionais e incentivar a inovação em saúde. Tal política contribui para o fortalecimento dos consórcios enquanto provedores de saúde em Minas e vai ao encontro dessa iniciativa inédita na Fhemig.

A parceria com consórcios públicos oferece soluções inovadoras para a reorganização de unidades como a CSSFE. Além de alinhar-se às diretrizes de regionalização do SUS, essa estratégia permite: i) Otimização de recursos: Reduzindo custos ao realocar recursos orçamentários da Fhemig para áreas mais estratégicas em conformidade com sua missão de atendimento de média e alta complexidade, ii) Aumentar a oferta de serviços: Melhor utilização da estrutura existente para atender às demandas locais e regionais, e iii) Sustentabilidade financeira: Ampliação da remuneração pelos serviços prestados. Ao longo do processo, a Fhemig vislumbra não apenas a otimização da CSSFE, mas também o fortalecimento da integração regional do SUS, contribuindo para a eficiência e sustentabilidade do sistema.

# Resultados de Experiência

## *ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELO CISVALI PARA A REORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE REGIONAL ATRAVÉS DO MACC*

ALINE ANDRESSA COSA PRUST

A integração entre a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para superar o modelo fragmentado, promovendo um atendimento centrado nas necessidades da população, com integralidade e equidade. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu (CISVALI), em União da Vitória-PR, aderiu a esse modelo, organizando e planejando ações com base territorial e regionalizada. Em 2020, o CISVALI ingressou no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QUALICIS), que busca qualificar Ambulatórios Multiprofissionais Especializados (AME) com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas. No ano seguinte, passou a integrar o PlanificaSUS, estratégia de Educação Permanente voltada à organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS. Esse modelo instituiu o ciclo de atenção continuada e processos integrados entre a APS e a AAE, trazendo impactos positivos aos nove municípios da 6ª Região de Saúde, em União da Vitória-PR.

Principais Instrumentos Desenvolvidos pelo CISVALI: 1. Formulário de Compartilhamento de Cuidado: O CISVALI criou um formulário padronizado, em PDF editável, para a estratificação de risco e registro das informações necessárias à continuidade do cuidado. Esse documento é enviado exclusivamente por e-mail para as enfermeiras das linhas de cuidado do AME, que realizam a análise e devolutivas, com agendamentos ou orientações pertinentes. Esse fluxo organiza o acesso à rede, monitorando o tempo de espera entre a estratificação e o atendimento, além de identificar dificuldades nas UBS e municípios. 2. Grupo de Comunicação via WhatsApp: Um grupo exclusivo para a equipe multiprofissional foi criado, facilitando a troca de informações em tempo real durante o ciclo de atendimento. Assim, os profissionais recebem dados relevantes do paciente de forma contínua, sem que ele precise repetir informações, garantindo maior integração e eficiência no cuidado. 3. Plano de Cuidados: Para pacientes da rede de cardiologia de alto risco, o CISVALI desenvolveu pastas personalizadas, contendo o plano de cuidados atualizado, exames recentes e receitas de medicamentos. Essa pasta é utilizada nas consultas, interconsultas ou atendimentos emergenciais, garantindo acesso a informações completas. Os planos de cuidado também são armazenados em nuvem, organizados por município e UBS, permitindo acesso remoto pelos profissionais de saúde. 4. Educação Continuada e Matriciamento: O CISVALI promove capacitações direcionadas às equipes de APS, com base nas fragilidades e demandas observadas.

Em 2023, foi implantado o projeto “Visita Técnica Guiada”, que proporciona aos profissionais da APS uma experiência prática no AME, acompanhando o ciclo de atenção contínua e observando a elaboração do plano de cuidados. Após as visitas, são realizadas reuniões para esclarecer dúvidas e aprimorar os fluxos. Em 2024, a equipe do AME iniciou visitas aos municípios para conhecer a realidade local, orientar sobre fluxos e fortalecer o compartilhamento de cuidados entre APS e AAE. Impactos e Resultados: As ações do CISVALI resultaram em melhorias significativas, como a organização do acesso à atenção especializada, redução do absentismo, melhor comunicação entre os pontos de atenção e maior continuidade do cuidado. O monitoramento de indicadores permitiu identificar fragilidades e propor soluções personalizadas para cada município e UBS. O projeto segue em 2025, com a análise de dados compilados antes e após a implementação das ferramentas e capacitações.

O objetivo é medir o impacto no número de pacientes compartilhados, na qualidade dos planos de cuidados e na estabilização clínica dos pacientes. Com essas estratégias, o CISVALI fortalece o cuidado longitudinal e integrado, apoiando gestores na organização dos processos de trabalho e no acesso à atenção especializada. A experiência evidencia a importância de integrar APS e AAE para atender as necessidades da população de forma equitativa e eficiente.

# Resultados de Experiência

## *FHEMIG E CIS CIRCUITO DAS ÁGUAS INOVANDO ARRANJO JURÍDICO- INSTITUCIONAL PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR MAIS EFICIENTE*

JOSIMAR JORGE DOS REIS, PAULO SÉRGIO MENDES CÉSAR, CLAUDETE BERNARDO BASAGLIA, RENATA FERREIRA LELES DIAS, TAÍSSA DA COSTA RIBEIRO CAMPOS, CAROLINA SANTOS LAGES, DEISE SILVA DE OLIVEIRA NILES, MARIA CATHARINA MELO LIMA DE SOUZA E LÚCIO ANTÔNIO ALVES

**PALAVRAS-CHAVE:** FHEMIG; CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE; ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Data do início do Século XX a criação de colônias agrícolas, sanatórios, hospitais e asilos para isolamento compulsório de pacientes com hanseníase no Brasil, doença considerada contagiosa, mutilante e incurável à época, ocorrendo o fim do isolamento compulsório somente nos anos 80. Eis que hoje é difícil justificar o papel de um hospital como o da Casa de Saúde Santa Fé (CSSFE) da FHEMIG na rede de atenção do SUS, significando nefasta relação custo-relevância. Afinal, a ociosidade e o elevado custo por leito do Hospital podem ser ilustrados por sua receita ser em torno de 10 vezes menor do que o custeio mensal, pois mesmo com apenas 20 leitos, o hospital mantém cerca de 160 profissionais, todo serviço de hotelaria (lavanderia, manutenção, serviço de nutrição e dietética), Centro de Material e Esterilização, Farmácia, Serviço de Apoio Diagnóstico e bloco cirúrgico. A atenção hospitalar apresenta um percentual ínfimo das metas físicas pactuadas no escopo do contrato com o gestor municipal, sendo histórica a predominância da contratação de serviços ambulatoriais em detrimento de hospitalares. Atualmente o Hospital não se destaca no território como referência para a média e alta complexidade, apresentando atendimento histórico de 0,5% da demanda da microrregião, acarretando certa dissonância em relação às competências previstas para as unidades da Rede Fhemig, que por força normativa devem prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade. Nesse contexto surgem os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CIS), pessoas jurídicas de direito público criadas para serem um instrumento valioso de cooperação entre os municípios, visando a salvaguardar interesses comuns em determinada região, bem como facilitar o atendimento às questões de saúde pública.

Destarte, o objetivo desse projeto é tornar o Hospital mais eficiente e adequado às necessidades do SUS, especialmente da micro e macrorregião de saúde, por meio das adequações promovidas por CIS da região.

Assim, metodologicamente foi realizado inicialmente um diagnóstico, mediante análise documental das normas e revisão de literatura, que permitiu avaliar o cenário e definir alternativas. Após diversas reuniões intersetoriais discutindo possibilidades jurídico-institucionais, como parcerias público-privadas, contrato de gestão com organizações sociais e municipalização, optou-se por inovar simplificando, ao elaborar um edital de seleção com critérios objetivos com vistas a pactuar termo de cessão gratuita de uso do imóvel por tempo determinado e termo de doação dos bens móveis necessários para prestação de serviços hospitalares.

Como resultados da iniciativa os termos foram assinados entre FHEMIG e CIS Circuito as Águas. Seguiu-se com suporte da FHEMIG auxiliando na transição, com ênfase em escopo assistencial mais adequado às necessidades dos municípios da macrorregião de saúde (cirurgias eletivas, exames de imagem e de laboratório, etc.), com maior sustentabilidade financeira do hospital e ampliação da oferta de leitos e de serviços prestados. Trata-se de iniciativa pioneira, com enorme potencial de fortalecimento do CIS, ao viabilizar captação de outros profissionais especializados; a implementação de formas de remuneração mais eficientes, como por produtividade; alocação de recursos mais efetiva; melhoria de indicadores assistenciais; adesão de novos municípios ao CIS; e fortalecimento da relação entre CIS e estado, com grande possibilidade de investimentos para equipamentos e infraestrutura do Hospital. Ademais, o fortalecimento do CIS com o hospital pode viabilizar e justificar diversas ações futuras, como a cessão de servidores pelos municípios consorciados ou até mesmo a parceria com outros CIS da região para pactuação de convênios e contratos de programa para gestão associada de serviços.

# Resultados de Experiência

## ***FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: O PAPEL DA ASSOCIAÇÃO DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA (ACISSC)***

**ANA MARIA GROFF JANSEN, ADRIANO SILVA, SILVIA REGINA BONATTO, FRANCISMARI ROSSI LESSA, CASTILHO SILVANO VIEIRA, VITOR SABINO DE SOUZA POSTINGHER, DOUGLAS EMANOEL SCHMITZ PEREIRA, ROSLAINE DE OLIVEIRA E DEISI ADRIANE S.HILGENSTIELER**

A Associação dos Consórcios de Saúde de Santa Catarina (ACISSC), fundada em 2021, surgiu da união entre prefeitos e consórcios de saúde do estado de Santa Catarina. Seu objetivo sempre foi fortalecer os consórcios públicos de saúde por meio da cooperação interfederativa, promovendo soluções eficazes para os desafios da saúde pública. A entidade se consolidou como referência em governança colaborativa.

Seus objetivos incluem representar os consórcios perante as instâncias governamentais, promover eficiência na gestão da saúde, fomentar a cooperação entre municípios e esferas de governo, oferecer suporte técnico e administrativo e estimular a adesão total dos municípios aos consórcios, e apoiar iniciativas junto aos governos estadual e federal, garantindo o fortalecimento institucional e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

A ACISSC adota um modelo de governança participativo, onde um prefeito/a presidente lidera a associação, acompanhado por um diretor/a executivo e vices. As decisões são tomadas coletivamente em câmaras técnicas, onde especialistas debatem questões relevantes. Seminários e encontros periódicos fortalecem a cooperação intermunicipal e possibilitam o alinhamento estratégico.

Entre os principais resultados alcançados pela ACISSC está a aprovação da Lei 18.861/2024, que criou o Programa de Qualificação dos Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde (QUALICIS). Essa lei regulamenta a transferência de recursos estaduais para os consórcios e estabeleceu diretrizes para a melhoria da gestão. A entidade também foi essencial na criação da Frente Parlamentar em Defesa dos Consórcios de Saúde, que amplia a visibilidade e o apoio político a essas iniciativas.

Outro destaque é o planejamento estratégico realizado nos seminários e câmaras técnicas, como o evento de Chapecó, que reuniu representantes dos 15 consórcios estaduais para troca de experiências e definição de prioridades. Essa iniciativa fortalece a unidade entre os consórcios e impulsiona soluções conjuntas. Além disso, a ACISSC tem liderado a padronização de processos administrativos e operacionais, otimizando recursos e garantindo maior eficiência na prestação de serviços.

O fortalecimento institucional é evidenciado pela participação ativa da associação em eventos, reuniões e fóruns legislativos. Isso reforça o papel dos consórcios como peças fundamentais na organização do SUS, garantindo atendimento eficiente à população e promovendo a colaboração entre os municípios.

A ACISSC desempenha papel essencial na articulação entre consórcios, estado e União, garantindo a implementação de políticas que qualificam a gestão da saúde pública. Sua atuação é pautada pela transparência, responsabilidade social e compromisso com a equidade no acesso à saúde. O modelo de consorciamento tem se mostrado eficaz, permitindo que municípios de diferentes portes compartilhem recursos e otimizem serviços, fortalecendo o SUS.

O trabalho da ACISSC demonstra como a cooperação intermunicipal pode gerar impactos positivos, promovendo a dignidade e o cuidado às populações atendidas. A associação segue comprometida em ampliar sua atuação, consolidando-se como referência na gestão cooperativa da saúde pública em Santa Catarina.

# Resultados de Experiência

## *IMPLANTAÇÃO DO 1º SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL SAMU 192 MACRORREGIONAL CONSORCIADO NO NORDESTE - CIMPAJEÚ*

HILANA PRICILA DE SÁ BEZERRA SANTANA MELO, ARTUR BELARMINO DE AMORIM, HELAINE GABRIELA DE SÁ BEZERRA SANTANA, JANAÍNA MENDES DINIZ E RENATA DE SOUSA E SILVA

A implantação do 1º Serviço de Atendimento Móvel SAMU 192 Macrorregional Consorciado no Nordeste - Cimpajeú, trata-se de um trabalho desenvolvido pelo CIMPAJEÚ (Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Pajeú), localizado na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco, cobrindo 35 municípios, com população estimada de 855.144 habitantes.

O objetivo foi de implantar, habilitar e gerir o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de Urgência referente ao SAMU 192. Esta habilitação tornou-se um marco para o nordeste, uma vez que o Serviço de Atendimento Móvel SAMU 192, estava na pauta das discussões entre os gestores municipais de saúde, construção e pactuação da Rede de Urgência e Emergência (Rede RUE), desde 2011 e não havia avanços quanto à implantação devido ao alto custo para manutenção dos serviços para os municípios, uma vez que o custeio federal e estadual se inicia apenas após a habilitação do serviço.

Dessa forma, o modelo de consórcio foi proposto como uma solução para a implantação da Central de Regulação de Urgências (CRU) e as Bases Descentralizadas (BD) nos territórios, no qual as despesas seriam compartilhadas entre todos os municípios que compõem a III macrorregião, tornando a proposta viável e garantindo a cobertura do SAMU 192 na totalidade territorial. Em 07 de outubro de 2024, o serviço SAMU 192 foi inaugurado, com a CRU sediada em Serra Talhada, município sede da macrorregião, tornando o SAMU 192 da III macro o primeiro nesta categoria a ser consorciado de todo o Nordeste.

# Resultados de Experiência

## *MUNICÍPIO SEDE COMO INDUTOR DO PROCESSO DE FORTALECIMENTO DO CONSÓRCIO E DA GOVERNANÇA REGIONAL*

**CRISTIANE MARTINS PANTALEÃO, KAREN PATRICIA WILKE FERREIRA ROCHA, JANAINA BARBOSA E RENAN MENCK ROMANICHEN**

A 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã é composta por 16 (dezesseis) municípios que têm em Ivaiporã sua cidade polo. Caracteriza-se por alguns municípios com baixo IDH, baixa renda per capita, população rural, baixa oferta de empregos. Segundo estimativa do IBGE 2022 a região conta com aproximadamente 140.000 habitantes. Até o início de 2021 no município de Ivaiporã e na região existiam diversos contratos paralelos (fora do CIS Ivaiporã) para exames e consultas de especialidade com clínicas privadas, fora do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS IVAIPORÃ), inclusive com valores maiores que a tabela do CIS, dificultando o fortalecimento do Consórcio e consequentemente dos serviços de saúde na região. Havia também uma grande deficiência de profissionais especializados na região, tanto médicos como equipe multiprofissionais, e os profissionais da atenção básica eram pouco qualificados. Percebendo que os problemas enfrentados pelos municípios da região eram semelhantes, foi traçado um planejamento regional tendo a atenção básica como coordenadora da rede e ordenadora do cuidado. Inicialmente, em 2021, o município de Ivaiporã encerrou todos os contratos individuais com médicos e exames especializados, e passou a contratar tudo pelo consórcio, juntamente com os municípios da região.

Paralelamente foi implantado um projeto de qualificação da rede de atenção à saúde da região, para todos os 16 municípios, dentro do CIS IVAIPORÃ, o projeto "Mais Cuidado Mais Saúde", que é uma iniciativa de educação permanente, com a finalidade de fortalecer a atenção primária em saúde e a governança regional, ampliação e qualificação da atenção à saúde da população. O projeto é idealizado por um conjunto de gestores e profissionais da 22ª região de saúde de Ivaiporã, e conquistou o apoio da OPAS e do Ministério da Saúde devido a sua relevância e tinha como objetivos: fortalecer o CIS IVAIPORÃ; fortalecer e qualificar os espaços de governança regional; qualificar a Atenção Básica; organizar a territorialização nos municípios; organizar os processos de trabalho para a implementação de planos de cuidado construídos de forma compartilhada entre atenção básica e atenção especializada.

Como resultado tivemos, após a adesão do município sede de Ivaiporã ao CIS Ivaiporã para contratualização dos serviços, o número de prestadores credenciados no consórcio para atender toda região saltou de 65 em 2020 para 160 em 2024, garantindo aumento da oferta de exames e consultas de especialidade, que em 2020 foi 65.031 exames/procedimentos realizados no ano, passou para 379.491 em 2024. Já as consultas de especialidade saltaram de 12.890 em 2020 para 62.049 em 2024. Houve também o fortalecimento do consórcio através do aumento da receita que em 2020 era de R\$ 4.347.355,67 e em 2024 foi de R\$ 11.555.776,94. Após a implantação do projeto Mais Cuidado Mais Saúde tivemos a ampliação de cobertura de atenção básica; realização de oficinas de formação em todos os municípios para qualificação do cuidado na atenção básica; territorialização em todos os municípios, com levantamento de famílias de baixo, médio e alto risco, bem como a estratificação de risco dos pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, idosos e pessoas com transtorno mental; além de implantado um ambulatório multiprofissional especializado (AME), dentro do CIS Ivaiporã, que conta com equipes multiprofissionais em 7 linhas de cuidado (idoso, saúde mental gestante, criança, diabético, hipertenso e autista), com apoio da Secretária do Estado por meio do QUALICIS, para atender os pacientes de médio e alto risco, identificados na região e encaminhados pelas equipes de atenção básica dos municípios, com construção de planos de cuidado compartilhado. Desta forma, o consórcio foi um importante instrumento na organização da rede de atenção da região, tendo a atenção básica como coordenadora deste processo, além de induzir o processo de governança regional.

# Resultados de Experiência

## *NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONSÓRCIO DE SAÚDE DO CARIRI: RELATO DE EXPERIÊNCIA*

SARAH RACHEL CORREIA PINHEIRO, ANDRÉA COUTO FEITOSA E LEIDIANNE SILVA DE MORAIS

O trabalho na área da saúde é caracterizado pela constante necessidade de adaptação e aprimoramento dos processos de trabalho. A formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais envolvidos nesse processo são essenciais para garantir a eficiência dos serviços prestados. A aplicação de estratégias de educação permanente no ambiente de trabalho de saúde contribui para a resolução de dificuldades e a busca por soluções. O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte (CPSMJN) identificou que a falta de uma disseminação eficaz do conhecimento entre os profissionais de saúde era um dos principais gargalos para o bom funcionamento das unidades de saúde. Para solucionar esse problema, foi criado o Núcleo de Educação Permanente (NEP), com o objetivo de promover a capacitação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde pública nas unidades consorciadas. O NEP visa integrar diferentes instituições e profissionais, promovendo a troca de saberes, a capacitação técnica e a educação permanente, priorizando a aplicação do conhecimento no cotidiano de trabalho das unidades de saúde.

Este relato de experiência, de caráter qualitativo e com abordagem descritiva, apresenta uma vivência no processo de implantação do Núcleo de Educação Permanente, com o objetivo de compartilhar os resultados obtidos e os aprendizados adquiridos. A criação do NEP se deu a partir da identificação de lacunas no processo de disseminação do conhecimento e no desenvolvimento das habilidades dos profissionais. Para implementar as ações do NEP, a equipe se dedicou a promover ações de educação permanente, utilizando metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem e abordando situações problemáticas do ambiente de trabalho. Essas metodologias são desenvolvidas com foco na interação e participação dos profissionais, estimulando uma aprendizagem dinâmica e colaborativa. A problematização de situações cotidianas de trabalho permite que os profissionais reflitam sobre suas práticas e busquem novas estratégias de intervenção.

Desde sua implantação em janeiro de 2022, o NEP tem oferecido uma série de capacitações para os profissionais da saúde. Entre os temas abordados estão: primeiros socorros, assistência de enfermagem ao paciente ambulatorial, a nova lei de licitação, a operacionalização dos sistemas de saúde, as normas de regulação da saúde (NR), brigada de incêndio, parada cardiorrespiratória, treinamento de comissões internas, e o gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. As capacitações são realizadas de maneira sistemática, com a participação ativa dos colaboradores, utilizando uma metodologia dinâmica que busca garantir o engajamento e a troca de experiências entre os profissionais. Os resultados dessas ações têm sido positivos, pois os profissionais têm demonstrado maior reflexão sobre suas práticas, além de uma compreensão mais aprofundada do processo de trabalho em que estão inseridos. Essas capacitações contribuem para o aprimoramento das práticas profissionais e para o fortalecimento da integração entre as equipes, favorecendo a padronização das melhores práticas e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A implementação da educação permanente em saúde é fundamental para o aprimoramento dos serviços e para a melhoria da qualidade do atendimento à população. Ao focar no desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, é possível garantir que as equipes estejam atualizadas e preparadas para atender às necessidades da população com excelência. O NEP, ao promover a educação permanente de maneira eficaz, tem contribuído para o fortalecimento do binômio ensino-serviço, que é essencial para a melhoria contínua do SUS. Os profissionais da saúde têm demonstrado maior engajamento e comprometimento com as capacitações, o que reflete um desejo crescente de buscar a excelência no trabalho. Esse movimento de transformação tem o potencial de promover mudanças significativas nas atividades consorciais, resultando em um impacto positivo para os serviços de saúde da região.

# Resultados de Experiência

## *O CUIDADO EM ATENÇÃO AO PÉ DIABÉTICO – A IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO NO OLHAR DA GESTÃO DA UNIDADE*

ELIZIA MEIRE RIBEIRO COUTO

*PALAVRAS CHAVE:* PÉ DIABÉTICO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE

Na última década, o número de pacientes com diabetes no Brasil aumentou cerca de 30%, de acordo com o Atlas do diabetes de 2021. A Bahia está entre os estados brasileiros com maior número de amputações, evidenciando a necessidade de abordagens preventivas e terapêuticas oportunas. Essa realidade epidemiológica, exige serviços organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), nos níveis primário, secundário e terciário, cujos cuidados produzidos sejam integrados e efetivos de modo que permita a pessoa alcançar a integralidade do cuidado de que necessita (MALTA; MERHY, 2010). Para possibilitar a descentralização da assistência à saúde e regionalizar o atendimento do cidadão na Bahia, foi implantado o Projeto Policlínicas Regionais de Saúde, com o objetivo de integrar Unidades de baixa, média e alta complexidade, mantida por Consórcios Interfederativos de Saúde e construídas em locais estratégicos para ampliar o acesso a consultas especializadas, exames e procedimentos. Idealizadas para cobrir um vazio assistencial identificado no estado, visa fornecer resolutividade à Atenção Primária a Saúde evitando que os pacientes precisem ir para os hospitais com casos que podem e devem ser solucionados na atenção primária e secundária, a exemplo dos internamentos e amputações por complicações do diabetes.

Descrever a experiência vivenciada entre colaboradores no processo de escrita e implantação de um Programa de Atenção a Pessoas com Complicações nos Pés Por Diabetes Mellitus em uma Unidade Consorciada. Metodologia/Desenvolvimento: Ao serem planejadas, as policlínicas já contam com um espaço identificado como “Pé Diabético”. Na planta estrutural, neste espaço, já existe toda a estrutura da sala de pé diabético, com a finalidade de implantar o serviço de atendimento as pessoas com Úlcera do Pé Diabético (UPD), com consultórios para equipe multiprofissional e sala de avaliação e curativos. A intervenção parte como produto de uma iniciativa dos funcionários em utilizar os recursos físicos existentes na unidade mas que não eram utilizados na prática por falta de um fluxo de atendimento, capacitação da equipe bem como ausência de conexão entre as redes de atenção à saúde que poderiam atuar em conjunto com a Unidade. Partindo desta premissa da necessidade locorregional e do uso adequado dos recursos intelectuais e físicos, foi buscado formas para a criação de um fluxo de assistência a esse grupo populacional, através de parcerias que auxiliaram no desenrolar da medida. Com o enlace de tais parcerias e o olhar multidisciplinar, o conhecimento adquirido levou ao desenvolvimento de ações segmentadas em etapas que tinham como objetivo final prestar um atendimento de excelência e referência regional aos possíveis usuários do serviço, melhorando a qualidade de vida destes e as estatísticas.

Construção do Protocolo com fluxos estabelecidos e padronização das ações da equipe multiprofissional; Capacitação das equipes da Atenção Primária dos municípios consorciados; Promoção de educação permanente no manejo da pessoa com diabetes e úlceras nos pés; Criação de lações na rede de atenção à saúde nos três níveis de atenção; Implementação do fast track na assistência a saúde. Considerações: Tendo como norteadores as estatísticas, firma a necessidade de construção do fluxo de assistência a pessoa acometida por DM com lesões, para que estes possam usufruir de um cuidado seguro e eficaz, objetivando restaurar ou até mesmo reabilitar no que diz respeito a reintegração social.

# Resultados de Experiência

## *O IMPACTO DA DESCENTRALIZAÇÃO E DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CISSUL SAMU*

ELAINE DA SILVA OLIVEIRA, ACHILLES FERREIRA LUZ, FELIPE AUGUSTO BATISTA DE SOUZA E JEAN BRUNO MAIA PINTO

**PALAVRAS CHAVE:** EDUCAÇÃO; NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) foi criado como uma necessidade a ser atendida pelo Regulamento da Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo regulamentado pela Portaria GM/MS 2.048, de 5 de novembro de 2002. A educação permanente em saúde visa ao aperfeiçoamento contínuo do processo de trabalho, tornando o ensino e o aprendizado parte do cotidiano das organizações e transformando em práticas profissionais aquilo que ocorre no dia a dia laboral. Essa abordagem tem como objetivo melhorar a qualidade do serviço, estabelecendo uma conexão entre a prática profissional e a formação contínua dos trabalhadores, com o propósito de atualizá-los em suas funções em todas as esferas de atenção à saúde.

Relatar, a partir da vivência junto ao Núcleo de Educação Permanente do CISSUL SAMU, sua importância e atuação nas qualificações em urgência e emergência. Método: Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo relato de experiência, realizado no Núcleo de Educação Permanente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro Região do Sul de Minas.

O NEP é composto por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas e assessores, todos responsáveis pela assistência à população. Entre suas principais responsabilidades, destacam-se: fomentar a capacitação contínua dos profissionais de saúde para garantir um atendimento adequado às urgências em todos os níveis do sistema; manter os colaboradores do SAMU atualizados com os protocolos mais avançados e eficazes de regulação, atendimento e resgate de emergências. Anteriormente, o NEP era composto por 7 integrantes, atuando de forma centralizada, com rotinas de treinamentos e habilitações, que somavam uma média de 8 capacitações municipais anuais, além de cerca de 638 certificados emitidos, englobando os treinamentos internos. No final de 2023, ocorreu a descentralização da unidade, com o objetivo de qualificar um maior número de profissionais nas portas de entrada dos municípios atendidos, além de ampliar a quantidade de treinamentos para as equipes operacionais e administrativas. Por meio de um processo seletivo interno, o número de integrantes foi ampliado para 24 instrutores, residentes e atuantes em todas as microrregiões atendidas pelo consórcio. Com isso, durante o ano de 2024, foram realizadas 26 capacitações municipais, 11 cursos de requalificação profissional e 8 treinamentos básicos introdutórios, totalizando cerca de 3.852 habilitações profissionais. Nesse mesmo período, o NEP promoveu uma variedade de atividades voltadas a diferentes grupos de interesse. Uma das iniciativas conduzidas foi o projeto "SAMUZINHO", cujo objetivo é instruir alunos e professores da rede municipal sobre o funcionamento do serviço, conscientizar sobre trotes e incentivar crianças e adolescentes a adotarem um estilo de vida saudável e cuidados preventivos à saúde. Para potencializar as ações educacionais, foram realizados eventos que beneficiaram colaboradores e atraíram visitantes, estudantes de diversas áreas, além de autoridades e especialistas em saúde, gestão e atendimento pré-hospitalar, por meio de encontros, palestras, seminários e congressos.

O NEP, após a descentralização, adota uma metodologia de educação formal e dinâmica, com um diálogo voltado à transformação do trabalho no âmbito da saúde, propiciando um comportamento crítico, reflexivo e comprometido, além de apresentar técnicas eficientes, respeitando os traços regionais e superando as dificuldades. Com o atual número de habilitações em saúde, o NEP se consolida como uma das maiores estruturas de educação permanente do Brasil. No CISSUL/SAMU, acredita-se que as instruções potencializam novas habilidades e competências, o que favorece a prestação de um serviço eficiente, ressaltando a importância da parceria entre os consórcios de saúde com o principal objetivo de "SALVAR VIDAS".

# Resultados de Experiência

## *O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CONSÓRCIO DE SAÚDE NA BAIXADA LITORÂNEA ATRAVÉS DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR*

NATÁLIA DIAS DA COSTA ALVES

A região da Baixada Litorânea corresponde a 6,2% da área total do Estado do Rio de Janeiro, sendo formada por nove municípios: Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, Iguaba Grande, São Pedro da Aldeia e Saquarema. Desde a implantação da CIR/BL em 2011, e de seus diferentes grupos de trabalho, vários movimentos vêm ocorrendo no sentido de se alcançar a resolução dos problemas de saúde regionais, a partir de uma identificação de prioridades e da organização de serviços, de forma a garantir o acesso e diminuir as iniquidades existentes.

A implantação do consórcio de saúde foi apontada como importante estratégia para articulação e mobilização dos municípios, bem como uma ferramenta para resolução de problemas e alcance de objetivos comuns, através da união de esforços dos entes consorciados, em consonância com a diretriz e os objetivos da regionalização preconizados no SUS. Entretanto, a efetiva implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Litorânea - CISBALI na região passou por vários desafios desde sua criação em 2009.

Implantação do consórcio de saúde para atuar na operacionalização dos processos de regionalização discutidos e elaborados na CIR/BL, no apoio da construção das redes de atenção a saúde e na otimização de dispositivos e serviços regionais.

Em 2017 a Secretária Executiva da CIR/BL iniciou o trabalho de avaliação e organização dos documentos do CISBALI existentes. Foram iniciadas no âmbito da CIR/BL as discussões sobre planejamento regional e a necessidade de reestruturação e implantação do consórcio de saúde. Em 2018 foi desenvolvida e inserida na plataforma do IdeaSUS, pela Secretária Executiva da CIR/BL, a prática “Desafios para implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde na Baixada Litorânea: um instrumento para o fortalecimento do processo de regionalização”. Entretanto, as mudanças ocorridas nas chefias do poder executivo de alguns municípios, entre 2019 e 2020, a precariedade de parceria e conflitos políticos geraram o esvaziamento das discussões para implantação do consórcio. Em 2022, a Prefeita de Saquarema foi eleita por unanimidade para presidir e reiniciar as discussões para implantação do consórcio de saúde, conforme a necessidade apontada pelos Secretários Municipais de Saúde e fomentada pelo Ministério Público. Considerando a prática regional citada anteriormente e que a CIR/BL se destaca por ser um espaço de governança regional de saúde, a Presidente do CISBALI solicitou a Secretária Executiva da CIR/BL que retomasse as discussões e encaminhamentos necessários com os Secretários de Saúde e a equipe da Prefeitura de Saquarema para organização do projeto implantação do consórcio. Em 2023 foi realizada a organização jurídica administrativa, abertura de conta e a aprovação da proposta orçamentária para início do projeto, apontando-se a necessidade das transferências regulares dos recursos pelos municípios. São projetos prioritários do CISBALI: a gestão da Central de Regulação de Urgências Regional – SAMU 192, a execução dos recursos regionais da Educação Permanente, a gestão do Núcleo de Gestão da Regionalização (NGR/PMAE) e a gestão do hemocentro regional.

Atualmente o CISBALI conta com patrimônios cedidos e com sua sede localizada no município de São Pedro da Aldeia. Os sistemas operacionais para gestão e nomeação de equipe estão em curso. Além disso, o CISBALI possui participação ativa nas discussões realizadas na CIR/BL, na Frente Parlamentar de Apoio para Implantação dos Consórcios da ALERJ e outros espaços. O amadurecimento e compreensão sobre o processo de regionalização e a efetiva participação dos gestores na CIR/BL vêm fortalecendo a união, de forma solidária, para superar as dificuldades e desafios para garantir um SUS de qualidade aos usuários, planejando ações regionais e apostando no consórcio como um instrumento para o fortalecimento do processo de regionalização.

# Resultados de Experiência

## *PARTICIPAÇÃO DO CONSÓRCIO DE SAÚDE NA LINHA DE CUIDADOS MATERNO-INFANTIL EM MUNICÍPIO METROPOLITANO DE CURITIBA*

NANCI APARECIDA DE ALMEIDA ROCHA E MARCELO CZAIKOWSKI

Conhecida como a “Cidade dos Minérios”, Almirante Tamandaré está localizada no estado do Paraná. A população estimada em 2022, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 119.825 habitantes. A atividade extrativa mineradora sempre foi um dos grandes potenciais da cidade. A cidade é naturalmente de preservação ambiental, por ter em seu leito o Aquífero de Karst. Na área de saúde, possui atualmente 12 Unidades de Saúde, 03 CAPS (Ad, TM e I), Centro de especialidades, Centro de saúde da mulher, Centro de Testagem e Aconselhamento e um Pronto Atendimento 24 horas.

A regionalização constitui uma estratégia de organização dos serviços de saúde, evoluindo para a descentralização das ações e serviços. No entanto, existem desafios para a sua implementação, como as dificuldades de integrar e coordenar as ações e serviços em diferentes territórios, com gestões diversas, de forma a atender às necessidades de saúde com a escala, qualidade e custos adequados (FLEXA e BARBASTEFANO, 2020). Nesse cenário, os consórcios públicos surgem como uma solução organizacional para promover a evolução e a integração.

Os consórcios metropolitanos de saúde são associações entre municípios que visam melhorar a qualidade da assistência médica. Os consórcios públicos de saúde surgiram como uma alternativa para a oferta de serviços ambulatoriais na implementação da rede de atenção à saúde. No estado do Paraná, foi implementado, a partir de 2012, o Programa Rede Mãe Paranaense, baseado no conceito da Rede Atenção à Saúde. A criação desta rede foi motivada por um estudo realizado sobre os nascimentos e a mortalidade materna no período de 2006 a 2010, em que foram identificadas as principais causas de óbitos e fatores de risco.

A Rede Mãe Paranaense compreende um conjunto de ações que inclui identificação precoce da gestante, acompanhamento pré-natal com pelo menos sete consultas, realização de exames, estratificação de risco, atendimento ambulatorial especializado para gestantes e crianças de risco, e vinculação ao hospital conforme o risco gestacional (PARANÁ, 2018). Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência materno-infantil, a estratificação de risco foi exigida como um foco orientado para a organização da atenção nos diferentes níveis de cuidado. Foram definidos os critérios de Risco Alto, Risco Intermediário e Baixo Risco para gestantes e crianças.

De acordo com a estratificação, as gestantes e as crianças deverão ser encaminhadas aos hospitais e ambulatórios especializados, a fim de garantir o atendimento adequado. Em Almirante Tamandaré, após a reunião de vinculação com o consórcio, todas as gestantes estratificadas como risco intermediário são agendadas para atendimento.

Dentro do rol de atendimentos, essa gestante passará por atendimento de uma equipe multiprofissional, como médico obstetra, enfermeiro, nutricionista e, se necessário, terá exames agendados. O município, após o atendimento das gestantes, recebe o plano de cuidados, permitindo que os profissionais da Atenção Primária à Saúde possam acompanhar as orientações elencadas pelos profissionais do consórcio e, deste modo, qualificar o monitoramento destas gestantes.

Para o município, esta possibilidade de apoio compartilhado junto à equipe do consórcio trouxe muitos benefícios, como: atendimento com médicos especialistas; acompanhamento com profissional nutricionista, que pela rede do município por muitas vezes é moroso; além do cuidado especializado e levantamento de cuidados junto à gestante para melhora do seu quadro de saúde. Com o apoio do ente estadual em áreas de avaliação, monitoramento e suporte financeiro, os consórcios podem gerar efeitos positivos em sua atuação, aprimorando o modelo de cuidado em redes. A atuação dos consórcios na educação permanente, além da prestação de serviços assistenciais, demonstra um grande potencial para qualificar a Atenção Primária à Saúde e melhorar o fluxo dentro da Linha de Cuidado Materno-Infantil.

# Resultados de Experiência

## *REDUÇÃO DE AMPUTAÇÕES E MUTILAÇÕES ATRAVÉS DO PROGRAMA DO PÉ DIABÉTICO DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA*

GLEYTON GOMES PORTO, TAÃ PEREIRA DA CRUZ SANTOS, ALOÍSIO PAULO DA SILVA JUNIOR, FERNANDA ADAMI PENZA DE SÁ, ELÍZIA MEIRE RIBEIRO COUTO E TARCISIO NUNES CARDOSO

**PALAVRAS CHAVE:** DIABETES MELLITUS; PÉ DIABÉTICO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Diabetes Mellitus (DM) tem apresentado cada vez mais altas taxas de incidência nos últimos tempos. Conforme a décima edição do Atlas do Diabetes, publicado no ano de 2021 pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), cerca de 537 milhões de pessoas têm diabetes no mundo e, entre 2019 e 2021, houve um aumento de 74 milhões de casos. Sendo assim, a doença é um problema mundial, gerando um grande obstáculo para os sistemas de saúde. Se por um lado o envelhecimento da população representa uma melhora na qualidade de vida, por outro, essa situação, quando atrelada à desenfreada urbanização, ao sedentarismo e ao consumo elevado de açúcar, por exemplo, tem contribuído para o aumento da incidência e prevalência do diabetes (BRASIL, 2006). No ranking mundial, o Brasil ocupou a quinta colocação em número de casos em 2021 (FIOCRUZ, 2022). As úlceras de pé diabético representam um grande obstáculo à qualidade de vida dos pacientes e aos sistemas de saúde. A pessoa com úlcera de pé diabético é prejudicada em esferas biopsicossociais, refletindo baixa autoestima e limitação das atividades diárias, conduzindo a um quadro de exclusão social e redução das capacidades laborais.

Contribuir para a redução de amputações na Bahia, ofertando um atendimento de qualidade baseado nos consensos internacionais de assistência à pessoa com complicações nos pés devido à Diabetes Mellitus nas salas de Pé Diabético da Policlínica Regional de Saúde.

O governo da Bahia publicou um estudo demonstrando que, após análise temporal, constatou-se que entre os anos de 2008 e 2018 houve um incremento de 522,3% no percentual de amputações (SESAB, 2019). Neste sentido, comprova-se a necessidade de ampliação do acesso a um atendimento de qualidade às pessoas acometidas pela DM, sendo imprescindível prevenir para que não apresentem complicações. Com o propósito de trazer qualidade de vida às pessoas que convivem com DM, a Policlínica Regional de Saúde criou o Programa do Pé Diabético, que dispõe de infraestrutura física, tecnológica, humana e acessível aos usuários do SUS acometidos pela doença. O atendimento multiprofissional busca assegurar as necessidades individuais. Os usuários deste programa são atendidos de maneira integral, examinando o contexto biopsicossocial em que se encontram. Sendo assim, ocorrem consultas de enfermagem, endocrinologista, infectologista, dermatologista, psicóloga, nutricionista, assistente social, dentre outros acompanhamentos de acordo com a individualidade de cada paciente. A prevenção e o acesso à informação são grandes aliados no combate às complicações. Com o intuito de estabelecer uma análise estatística do Programa, foi conduzida uma coorte iniciada em 22/07/2021, data de início do programa, até 18/12/2024, somando um período de 3 anos e 5 meses de assistência.

Oferta de educação continuada em saúde e cuidado com os pés para pacientes e familiares. Capacitação e aprimoramento de técnicas para atendimento e monitorização pela atenção primária quanto aos cuidados com feridas em pacientes portadores de DM. Oferta de 613 consultas de enfermagem. Realização de 3.436 curativos. 468 consultas médicas especializadas. Confecção de referências e contrarreferências entre as Unidades de atenção primária e terciária.

Constata-se a importância do atendimento às pessoas acometidas pela DM e, além disso, a necessidade de ofertar um cuidado seguro e eficaz nos casos em que já existe complicação. O programa promoveu o fast track do atendimento entre os níveis primário e secundário, unindo as Unidades Primárias de Saúde, a Policlínica Regional e o Hospital, primando pelos princípios do SUS ao assegurar a saúde como um direito de todos. A atuação do Programa oferta um serviço primordial para a qualidade de vida e a reintegração social.

# Resultados de Experiência

## *RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CONTRATO DE RATEIO DO CIRUSPAR E A REGIONALIZAÇÃO DO SAMU 192 NO SUDOESTE DO PARANÁ*

CYNARA ANZOLIN, KELLY CUSTÓDIO E DENISE SIMIONE

O Contrato de Rateio do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR) reflete uma iniciativa de gestão cooperativa voltada à regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Responsável pelo gerenciamento do SAMU 192, o consórcio abrange 42 municípios e atende uma população de aproximadamente 685 mil habitantes, atuando na organização e prestação de serviços de urgência e emergência. Este relato de experiência analisa a evolução do contrato de rateio entre 2012 e 2024, destacando os desafios enfrentados e as soluções implementadas para garantir a sustentabilidade do modelo.

Os dados apresentados foram coletados por meio de relatórios financeiros do consórcio, indicadores de adesão dos municípios e análises das demandas populacionais atendidas ao longo do período. Inicialmente, o modelo de rateio baseava-se exclusivamente na população de cada município. A partir de 2017, o cálculo foi ajustado para incorporar critérios como a utilização efetiva dos serviços de saúde, promovendo maior equidade no financiamento. Durante a pandemia de COVID-19, a ausência de recursos federais diretos para o SAMU exigiu que os municípios aumentassem significativamente sua contribuição para assegurar a continuidade do atendimento.

Entre os resultados alcançados, destaca-se a redução do número de municípios inadimplentes, de 22 em 2016 para apenas 3 em 2024, resultado de ajustes na gestão consorciada e na governança. Além disso, medidas como a retenção do imposto de renda dos funcionários e a obtenção de isenções fiscais por meio de ações judiciais ajudaram a reduzir os custos operacionais. Essas ações permitiram que o SAMU mantivesse a cobertura e a qualidade do atendimento, beneficiando a população.

Apesar dos avanços, a experiência evidenciou o desbalanceamento entre os níveis de governo no financiamento. Enquanto a legislação prevê que os custos sejam divididos entre União, estados e municípios, os repasses estaduais e federais frequentemente ficaram aquém do esperado, aumentando a sobrecarga financeira sobre os municípios. Esse cenário reforça a necessidade de revisão dos critérios de financiamento e maior comprometimento das esferas estadual e federal no fortalecimento do SUS. A experiência do CIRUSPAR reflete um modelo que combina práticas administrativas e governança cooperativa. Contudo, para garantir sua sustentabilidade e replicabilidade, é necessário consolidar práticas de transparência e accountability, além de buscar maior equilíbrio financeiro entre os entes federados. Por fim, esta trajetória demonstra o papel dos consórcios intermunicipais como instrumentos de regionalização e de acesso universal à saúde, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS.

# Resultados de Experiência

## *SERVIÇO REGIONAL DE CERTIFICAÇÃO DE ÓBITO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PIONEIRO NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO*

RODRIGO LAGES DIAS, PAULO SÉRGIO MENDES DE LIMA E JOSÉ LUIZ DA SILVA

O Serviço Regional de Certificação de Óbito (SRCO) é um serviço público estratégico para determinar a causa de morte e colaborar para o diagnóstico da situação de saúde do país, auxiliando na promoção de ações para esclarecer os óbitos, com ou sem assistência médica, especialmente aqueles sob investigação epidemiológica. Também tem como atribuição a emissão da Declaração de Óbito (D.O.) para ocorrências domiciliares quando não há cobertura do serviço de saúde, atuando de forma complementar à rede.

O objetivo deste estudo é descrever a estrutura, o funcionamento e os resultados do SRCO, iniciado na região do Médio Paraíba-RJ em outubro de 2023. Trata-se de uma análise retrospectiva do banco de dados da Central de Regulação do SAMU do Médio Paraíba, no período de outubro de 2023 a dezembro de 2024, baseada em Volta Redonda, cidade que abrange uma população aproximada de 1 milhão de habitantes, além de avaliar seus resultados. A estrutura do serviço conta com médico, serviço social, condutor e central telefônica, todos atuando 24 horas por dia. Quando o SRCO é acionado, os profissionais se deslocam até o local, examinam a pessoa falecida, coletam informações e fornecem a D.O. para casos de morte natural. Baseado em Volta Redonda, o serviço atende 12 municípios da região do Médio Paraíba, com uma população aproximada de 1 milhão de habitantes. O acesso ao serviço é feito pelo número 192, e o médico regulador direciona o atendimento conforme protocolos: em casos de morte evidente por causa natural, pode-se constatar o óbito por telemedicina e acionar o SRCO; em casos com forte relevância social, o médico pode enviar uma Unidade de Suporte Avançado (USA); para morte não evidente ou parada cardíaca, prioriza-se o envio de USA; e para morte evidente por causa não natural, o médico pode constatar o óbito por telemedicina e acionar o Instituto Médico-Legal (IML). A certificação médica do óbito ocorre em situações de sinais evidentes como rigidez cadavérica, livores de hipóstase, decapitação, esmagamento de crânio, carbonização, segmentação do tronco e decomposição. Também pode ser emitida após manobras de RCP sem retorno à circulação espontânea e assistolia persistente, ou em casos com manifestação prévia de não reanimação conforme resoluções do Conselho Federal de Medicina, incluindo situações de doença terminal com consenso familiar.

De outubro de 2023 a dezembro de 2024, o SRCO realizou 653 atendimentos, sendo 57% homens e 43% mulheres. Quanto à faixa etária, 21% tinham menos de 59 anos, 66% estavam entre 60 e 89 anos e 13% tinham mais de 89 anos. A distribuição dos óbitos por município foi: Volta Redonda (175), Barra Mansa (147), Resende (92), Barra do Piraí (90), Piraí (40), Valença (30), Itatiaia (24), Pinheiral (22), Porto Real (18), Rio Claro (13) e Quatis (2). As principais causas de óbito registradas foram: 19 por causa natural indeterminada, 44 por choque cardiogênico, 30 por insuficiência cardíaca, 89 por parada cardiorrespiratória, 30 por síndrome consumptiva, 20 por pneumonia, 15 por falência múltipla de órgãos, 15 por edema cerebral agudo, 44 por insuficiência respiratória, 178 por infarto agudo do miocárdio, 30 por neoplasia maligna, 30 por hepatopatia grave ou cirrose, 28 por choque séptico, 20 por insuficiência renal, 30 por diabetes associada à hipertensão e 32 por caquexia.

O início do SRCO representou a criação de uma rede de apoio regional para lidar com um momento sensível como a morte, atuando de forma complementar e integrada às redes locais de saúde. O serviço proporciona atendimento humanizado e rápido ao falecido e aos familiares, reduzindo o tempo de espera que, anteriormente, poderia levar horas até a chegada de serviços complementares como o Serviço de Verificação de Óbito da Polícia.

# Resultados de Experiência

## *TRANSFORMANDO A SAÚDE COM TECNOLOGIA: IMPLANTAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO DIGITAL 24 HS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS*

FRANCISMARI ROSSI LESSA, CASTILHO SILVANO VIEIRA, LEDIANE FERNANDES ROSA  
E PATRICIA MENDES

A telemedicina utiliza tecnologias digitais para consultas, diagnósticos, orientações e monitoramento de pacientes à distância. A iniciativa de implantação do Pronto Atendimento Digital 24 horas nos municípios consorciados ao CISAMUREL surgiu como solução para desafios históricos, como dificuldades de acesso em áreas remotas, diminuição de filas em atendimentos presenciais e otimização de recursos públicos. Durante a pandemia de COVID-19, ficou evidente a necessidade de tecnologias para ampliar o alcance e a eficiência do atendimento à população, minimizando a sobrecarga dos serviços de saúde.

Com o objetivo de oferecer atendimento médico ágil, eficiente e acessível, a qualquer hora e lugar, o Pronto Atendimento Digital 24 horas conecta pacientes e profissionais através de plataforma tecnológica que viabiliza consultas em tempo real. A proposta visa reduzir custos operacionais, agilizar diagnósticos e tratamentos, e integrar informações médicas através da integração do prontuário eletrônico, promovendo um atendimento mais personalizado. Contratado pelo Consórcio Interfederativo de Saúde da AMUREL (CISAMUREL), o serviço se beneficia da compra compartilhada, otimizando recursos públicos para os 19 municípios consorciados.

Os objetivos incluem a ampliação da cobertura assistencial, a redução de barreiras geográficas, o acesso de qualidade para pacientes com dificuldade de locomoção, a diminuição da sobrecarga nas unidades presenciais, agilidade no diagnóstico e acompanhamento, bem como a garantia da segurança do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura aos serviços de maior complexidade. O projeto também visa otimizar recursos públicos, descentralizando serviços e permitindo maior número de atendimentos em menor tempo, reduzindo custos com transporte de pacientes e deslocamentos de profissionais.

O desenvolvimento seguiu uma metodologia estruturada, com etapas de planejamento para análise de demandas, viabilidade técnica e financeira, elaboração de protocolos de atendimento, customização de plataforma segura e acessível, capacitação de equipes, campanhas de divulgação e integração com sistemas existentes, como prontuários eletrônicos. Durante as consultas virtuais, os médicos interagem em tempo real, realizam anamneses detalhadas e oferecem orientações, diagnósticos e tratamentos. Prescrições, solicitações de exames e orientações são enviadas digitalmente através da plataforma, mensagens de texto e WhatsApp. O monitoramento contínuo inclui indicadores como número de atendimentos, tempo de espera e satisfação dos usuários.

Resultados preliminares demonstram impacto positivo, com redução de 40% nas filas de espera por consultas presenciais, resolatividade de 70% de casos atendidos digitalmente e índices de satisfação acima de 90%. A inclusão digital e a conformidade com normas como a LGPD reforçam o compromisso com segurança e equidade no acesso à saúde.

Conclui-se que a implantação do Pronto Atendimento Digital 24 horas representa um marco na modernização da saúde pública dos municípios consorciados ao CISAMUREL, destacando-se como alternativa eficaz para superar desafios históricos do setor. A experiência evidencia que soluções digitais são viáveis e impactam positivamente o acesso, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.

# Resultados de Experiência

## *UNIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS NA 5ª REGIÃO DO PARANÁ: UNIÃO E FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL*

**KEULLIN CRISTIAN OLIBONI, MARILDA PILIZARI, MARCELO HOHL MAZURECHEN, MARICLÉA TELLES DE VARGAS, RAQUEL BONES DOS REIS MUFATTO, MARCOS ROBERTO DE PAULA, CHEILA PACHEKA RIBEIRO DE JESUS, JEFFERSON BEVERVANZO VAINER E ISAAC ABREU**

A 5ª Região de Saúde, com sede em Guarapuava, está situada no centro do Paraná, é composta por 20 municípios, totalizando uma população de aproximadamente 490 mil habitantes. Até 2020, possuía quatro consórcios intermunicipais de saúde que funcionavam de forma fragmentada, com cada município vinculado a consórcios distintos. Essa estrutura impedia uma abordagem integrada no atendimento às necessidades regionais de saúde, já que os consórcios competiam entre si para a contratação de serviços e prestadores, o que elevava os gastos públicos e prejudicava a assistência à saúde.

Após anos de inúmeras tentativas de unificação desses serviços, em 2021 entrou em funcionamento o Consórcio CIS 5ª RS, que uniu os 20 municípios e, conseqüentemente, os gestores de saúde. A criação desse consórcio marcou o início de um movimento de união entre os municípios em prol de uma causa comum. Essa nova configuração gerou um movimento de governança regional, respaldado pelo CRESEMS – Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde e apoiado pela figura do Apoiador Regional do COSEMS Paraná. Com a formação do Consórcio CIS 5ª RS, houve um significativo fortalecimento da gestão municipal, refletido em uma melhor capacidade para a tomada de decisões e implementação de políticas públicas de saúde. O compartilhamento de recursos e conhecimentos criou uma sinergia voltada para o objetivo comum de melhorar a saúde pública em toda a região.

Com a unificação, a gestão dos serviços de saúde passou a ser centralizada em toda a região, o que resultou em economia de recursos e em um aumento significativo na oferta de serviços. Essa consolidação também possibilitou a implementação do SAMU Regional, atendendo uma necessidade crítica, já que essa era a única região no estado sem a cobertura desse serviço essencial. Além de gerenciar o SAMU, o consórcio atualmente administra o Ambulatório Multiprofissional de Especialidades (AME), o Centro Regional de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ampliando ainda mais o acesso da população a cuidados especializados.

A partir deste movimento de unificação, os gestores começaram a se unir de forma mais coesa, fortalecendo o sentimento de pertencimento durante seus encontros. As reuniões do CRESEMS passaram a ser realizadas nas dependências do Consórcio, o que facilitou a criação de um Conselho Consultivo formado pelos Secretários Municipais de Saúde. Este conselho analisa todas as demandas e pautas, emitindo pareceres antes que sejam apresentadas nas assembleias dos prefeitos, promovendo uma gestão mais colaborativa e eficiente. Além disso, foi desenvolvida uma agenda compartilhada entre o CRESEMS, o Consórcio e a Regional de Saúde para otimizar a participação dos gestores em reuniões. Isso permitiu que as pautas fossem discutidas antecipadamente, garantindo encontros mais produtivos e eficazes.

Este relato destaca como a colaboração intermunicipal pode transformar não apenas a logística e a administração dos serviços de saúde, mas também fomentar uma cultura de governança inclusiva e eficaz. A trajetória de unificação dos consórcios na 5ª Região de Guarapuava serve como exemplo para outras regiões que buscam fortalecer seus sistemas de saúde por meio da união e do trabalho em equipe. Hoje, os gestores veem o Consórcio como uma ferramenta potente de gestão e de assistência à saúde.