



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA EXECUTIVA -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº 161/2011, de 06 de dezembro de 2011.**

*Dispõe sobre a Distribuição de Recursos Financeiros Destinados à Execução de Cirurgias Eletivas para o ano de 2012 no Estado do Tocantins.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 2.318, de 30 de setembro de 2011, que Redefine a estratégia para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que passará a contar com três componentes, com financiamento específico;

Considerando o Projeto de Cirurgias Eletivas da Secretaria de Estado do Tocantins, anexo;

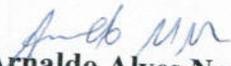
Considerando a urgência do assunto e a necessidade de garantir os recursos oriundos da Portaria GM/MS Nº. 2.318, de 30 de setembro de 2011.

**RESOLVE:**

**Art. 1º - Ad Referendum:**

- I. Aprovar a Distribuição de Recursos Financeiros Destinados à Execução de Cirurgias Eletivas para o ano de 2012 no Estado do Tocantins.

**Art. 2º -** Esta Resolução entra em vigor nesta data.

  
**Arnaldo Alves Nunes**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



Governo do  
**TOCANTINS**  
O Estado da Livre Iniciativa  
e da Justiça Social

SECRETARIA DA  
SAÚDE  
[www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)

Arturo Alves Nunes  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE  
Helena Gandolfi Vazquez  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
Mário Sérgio Brito Chaves Silva  
COORDENAÇÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE  
Júlio Oliveira Santos  
GERÊNCIA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

# Cirurgias Eletivas

Palmas, 2011.

## **1. INTRODUÇÃO**

Com a necessidade de minimizar os problemas enfrentados pelos gestores de saúde quanto à demanda reprimida de vários tipos de procedimentos cirúrgicos eletivos de Média Complexidade não incluídos nos mutirões nacionais que abrangem apenas catarata, retinopatia diabética, varizes e próstata, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade por meio da Portaria GM nº 958, de 15 de maio de 2008, revogando as portarias anteriores (PT/SAS/MS 252 de 2006, PT/GM/MS nº 486 de 2005, PT/SAS/MS 501 e PT/GM/MS 1.372 - ambas de 2004). Em 30 de setembro de 2011, é instituída a Portaria GM nº 2.318, que redefine a estratégia para ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, que passará a contar com três componentes, com financiamento específico.

A Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade está inserida em um processo de planejamento global, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, com a garantia da universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação dos recursos e no acesso a subordinação de diretrizes do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente e global.

Buscando consolidar e efetivar esse compromisso público, a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, pleiteia a estruturação da rede assistencial do serviço de cirurgias eletivas do Estado, objetivando o atendimento integral e integrado aos usuários, a melhoria do acesso dos pacientes aos atendimentos especializados de média complexidade demandados da atenção básica, bem como a utilização de estratégias que visem atender, da melhor forma, a demanda reprimida em especialidades como ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, vascular, ginecologia e cirurgia geral gerados pela falta e/ou inexistência de equipamentos e instrumentais cirúrgicos.

## **2. OBJETIVOS**

- Garantir aos usuários do SUS no Tocantins o acesso a uma assistência qualificada na área de cirurgias eletivas;
- Organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção e tratamento) que perpassasse todos os níveis de atenção, organizando a rede de serviços de média complexidade;
- Ampliar o acesso às cirurgias eletivas;
- Reduzir tempo de espera do usuário e a demanda reprimida de cirurgias eletivas existente no Estado, através da reorganização do processo de

cirúrgicos eletivos e para o exercício de 2012, o recurso é R\$ 2.218.868,55 para atender a meta física de **4.464** procedimentos cirúrgicos eletivos.

## **5. RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS:**

### **Componente I – Cirurgias de Catarata**

Terão estratégia específica, devido ao caráter competitivo por recursos que historicamente tem ocorrido para a realização destas cirurgias, em relação às demais especialidades e procedimentos.

### **Componente II – Especialidades e procedimentos prioritários**

Trata-se de especialidades e procedimentos com grande demanda reprimida e/ou significativa dificuldade de acesso ao tratamento, de acordo com diagnóstico de duas grandes capitais e de um estado que fazem gestão da fila de espera, tendo havido compatibilidade entre os diagnósticos. Serão de inclusão obrigatória em todas as propostas. Exceção poderá ser feita para os municípios que já tiveram suas demandas atendidas ou não disponham de serviços para oferecer as cinco especialidades. As especialidades e procedimentos prioritários estão descritos abaixo:

#### **• Ortopedia**

- 1 - Artroplastia total primária de quadril não cimentada
- 2 - Artroplastia total de quadril (revisão/reconstrução)
- 3 - Reconstrução intra-articular ligamentar do joelho (ligamento cruzado anterior)
- 4 - Tratamento cirúrgico de rotura do menisco – sutura de menisco uni/bicompartmental
- 5 - Tratamento cirúrgico de rotura do menisco – meniscectomia parcial/total

#### **• Urologia**

- 1 - Ressecção endoscópica da próstata
- 2 - Nefrolitotomia per cutânea
- 3 - Ureterolitotomia

#### **• Otorrinolaringologia**

- 1 - Timpanoplastia uni/bilateral
- 2 - Amigdalectomia e adenoidectomia

Os gestores deverão celebrar instrumentos jurídicos que viabilizem o pagamento dos prestadores incluindo os incentivos.

6.3) Os recursos de 2012 serão repassados em 2012, mediante propostas financeiras dos gestores estaduais e municipais detalhando os valores de cada componente, e aprovadas na CIB.

6.4) Serão considerados para a redução de iniquidades indicadores como o percentual de população em extrema pobreza ou per capita MAC de cada estado e do Distrito Federal.

6.5) Após publicação das propostas o remanejamento de recursos só será permitido dos componente I e III para o componente II, e condicionado à aprovação da CIB.

## **7. CONCLUSÃO:**

Após a análise, aprovação e homologação desse projeto, o Estado do Tocantins terá a oportunidade de melhorar o atendimento do usuário do SUS, reduzindo as filas de espera por cirurgias eletivas de média complexidade, ao passo que possibilitará a organização local do sistema e, se necessário, a ampliação da oferta de serviços, atendendo as diretrizes do SUS.