



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS – CAMPUS PALMAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

THAIZ DOS SANTOS CUTRIM

GESTÃO EM SAÚDE:

**Uma análise do programa nacional de redução das filas de espera por cirurgias
eletivas com ênfase no estado do Tocantins**

**Palmas - TO
2025**

THAIZ DOS SANTOS CUTRIM

GESTÃO EM SAÚDE:

Uma análise do programa nacional de redução das filas de espera por cirurgias eletivas com ênfase no estado do Tocantins

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
Superior de Tecnologia em Gestão
Pública do Instituto Federal do Tocantins
- Campus Palmas, como exigência para
a obtenção do grau de Gestora Pública.
Orientador: Adão Pinto dos Santos

Palmas - TO
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecas do Instituto Federal do Tocantins

C988g Cutrim, Thaiz Dos Santos
GESTÃO EM SAÚDE: Uma análise do programa nacional de
redução das filas de espera por cirurgias eletivas com ênfase no
estado do Tocantins / Thaiz Dos Santos Cutrim. – Palmas, TO, 2025.
31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia
em Gestão Pública) – Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Tocantins, Campus Palmas, Palmas, TO, 2025.

Orientador: Dr. Adão Pinto Dos Santos

1. Gestão em saúde. 2. Filas de espera. 3. Cirurgias eletivas. I.
Dos Santos, Adão Pinto. II. Título.

CDD 350

A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio, deste documento é autorizada para fins
de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica do IFTO com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a).

THAIZ DOS SANTOS CUTRIM

GESTÃO EM SAÚDE:

Uma análise do programa nacional de redução das filas de espera por cirurgias eletivas com ênfase no estado do Tocantins

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Tocantins - Campus Palmas, como exigência para a obtenção do grau de Gestora Pública.

Aprovado em ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Dr. Adão Pinto dos Santos
Orientador IFTO – Campus Palmas

Ana Carolina Nogueira Falcão
Membro da Banca IFTO – Campus Palmas

Candice Cristiane Barros Santana Novaes
Membro da Banca IFTO – Campus Palmas

Palmas-TO
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, por me conceder saúde, força, sabedoria, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desta jornada.

Aos meus familiares pelo amor incondicional, apoio e incentivo nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste curso.

Aos professores pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo profissional.

Aos meus colegas de curso e amigos pela parceria, pelas conversas e pelo apoio mútuo durante todo o processo.

Este trabalho é resultado não apenas do meu esforço, mas de toda força que recebi de todos vocês.

Muito obrigada!

“A persistência é o caminho do êxito.” (Charles Chaplin)

RESUMO

As longas filas de espera por cirurgias eletivas representam um desafio histórico para os sistemas públicos de saúde, com impactos diretos na qualidade de vida da população e na equidade do acesso aos serviços. Este artigo analisa o Programa Nacional de Redução de Filas de Espera por Cirurgias Eletivas com ênfase no estado do Tocantins, destacando seus objetivos, estratégias de implementação e principais resultados. Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise documental e de dados administrativos, documentos oficiais e indicadores de produção cirúrgica. Os resultados apontam para um aumento significativo na realização de procedimentos eletivos, melhoria na organização dos fluxos assistenciais e fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de gestão. Apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados à sustentabilidade das ações, à heterogeneidade regional e à capacidade instalada dos serviços. Conclui-se que o programa constitui uma estratégia relevante para a ampliação do acesso oportuno às cirurgias eletivas, sendo fundamental o seu aperfeiçoamento contínuo, com ênfase no monitoramento dos tempos de espera, no financiamento adequado e na integração da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Filas de espera. Cirurgias eletivas.

ABSTRACT

Long waiting lists for elective surgeries represent a longstanding challenge for public health systems, with direct impacts on population quality of life and equity of access to services. This article analyzes the National Program for the Reduction of Waiting Lists for Elective Surgeries, with an emphasis on the state of Tocantins, highlighting its objectives, implementation strategies, and main results. This is a descriptive study based on documentary analysis and administrative data, including official documents and surgical production indicators. The results indicate a significant increase in the performance of elective procedures, improvements in the organization of care flows, and strengthening of coordination among different levels of management. Despite the observed advances, challenges remain related to the sustainability of actions, regional heterogeneity, and the installed capacity of services. It is concluded that the program represents a relevant strategy for expanding timely access to elective surgeries, and that its continuous improvement is essential, with emphasis on monitoring waiting times, adequate funding, and integration of the health care network.

Keywords: Health management. Waiting lists. Elective surgeries.

LISTAS DE SIGLAS

SUS Sistema Único de Saúde

MS Ministério da Saúde

PAGH Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar

FAEC Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

AIH Autorização de Internação Hospitalar

CID Classificação Internacional de Doenças

PNRF Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas

SIGTAP Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos

NIR Núcleo Interno de Regulação

UTI Unidade de Terapia Intensiva

LISTAS DE TABELA

Tabela 1 - Metas nacionais e resultados do Tocantins-2024	18
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do sus	13
3.2 Demandas reprimidas das especialidades cirúrgicas	15
3.3 Capacidade dos hospitais quanto à infraestrutura e recursos humanos	17
4 MÉTODO.....	19
4.1 Tipo de Pesquisa	19
4.2 Área de Realização	20
4.3 Instrumentos	20
4.4 Procedimento para Coleta de Dados.....	20
4.5 Procedimento para Análise de Dados	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O programa de cirurgias eletivas (Opera Tocantins) compreende a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Estado do Tocantins das especialidades identificadas por meio de rotinas e/ou mutirões na rede de serviços como: Hospitais Estaduais; Hospitais Municipais; Rede contratualizada ou a contratualizar em credenciamento ou congêneres junto ao setor privado complementar. Considerando a organização e critérios de acesso que viabilize o atendimento das necessidades por cirurgias em geral, a estratégica de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS, o programa priorizará, as cinco especialidades de maior demanda, e as cinco especialidades de maior tempo de espera.

Na rede de Hospitais sob gestão estadual será aplicada a premiação do PAGH- Cirúrgico (Lei N° 3.369, de 4/7/2018), ferramenta estratégica do Opera Tocantins, que foi desenvolvida para contribuir na ampliação do número de cirurgias eletivas no estado, desde que cumpridos os critérios estabelecidos na Lei que institui o PAGH- Cirúrgico.

Os procedimentos cirúrgicos são realizados conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde contemplados na Portaria MS N° 3.932/2019 e tem seus custos compensados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC. A fila de espera é uma lista de pacientes que necessitam de um mesmo procedimento, cuja demanda é maior que a oferta. Os pacientes na fila habitam uma sala de espera virtual, aguardando o procedimento sendo chamado um por vez de acordo com a ordem da fila e a disponibilidade da oferta do procedimento cirúrgico.

As cirurgias eletivas são aquelas necessárias para tratamento do paciente, que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob o risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em data a ser definida, e conveniente ao paciente. São aquelas cujas condições patológicas admitem escolher o melhor momento para execução do processo terapêutico, como por exemplo, a correção cirúrgica de uma artrose para restaurar os movimentos de uma mão.

No Estado do Tocantins, a ampliação da oferta ficou sempre aquém da necessidade, mostrando que o problema tem múltiplas e complexas variáveis, como, a escassez de profissionais especializados, principalmente em cirurgia geral, cirurgia

ortopédica, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, cirurgia pediátrica, neurocirurgia, e também em algumas subespecialidades, principalmente da ortopedia, tais como joelho, coluna e ombro; a quantidade de demanda por cirurgias de urgência e emergência e os procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico, que excedem a capacidade operacional da equipe para que possa estar também realizando cirurgias eletivas; a necessidade de maior efetividade no gerenciamento dos blocos cirúrgicos; e falta de política remuneratória que estimule a realização de cirurgias eletivas.

No Estado do Tocantins, o tempo de espera por cirurgias eletivas tem sido crítico ao longo dos últimos anos. O cenário enfrentado é de um contingente de 50% de pacientes na fila por muito mais de um ano. Existem dificuldades que envolvem este processo e que tornam o trabalho de redução da fila de espera de cirurgias eletivas de difícil solução, impossibilitando sua redução à zero, são elas: dificuldades logísticas, disponibilização de recursos humanos e materiais, bem como a própria fila que possui um caráter flutuante com entrada e saída de pacientes constantemente.

A problemática em relação esta pesquisa tratou sobre a demanda reprimida de cirurgias eletivas no estado do Tocantins onde pode se questionar, qual o impacto dessas cirurgias eletivas nas instituições hospitalares no estado do Tocantins conforme estudos do site do ministério da saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o programa nacional de redução de filas de espera por cirurgias eletivas segundo ministério da saúde com ênfase no estado do Tocantins.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar o objetivo do programa nacional de redução de filas conforme o ministério da saúde através de uma análise documental do site do ministério da saúde.
- Abordar as diretrizes do programa nacional de redução conforme a portaria GM/MS N90/2023 e a Portaria GM/MS N 5.820/2024.
- Apresentar o funcionamento do plano estadual com ênfase no estado do Tocantins conforme o site do ministério da saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do sus

Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é a quantidade significativa de cirurgias eletivas paradas. A fila de espera para esses procedimentos é uma realidade em diversos hospitais do país, e a situação varia bastante de uma região para outra, tanto no tamanho da fila quanto no tempo de espera para realizar a cirurgia.

A cirurgia eletiva é um procedimento cirúrgico planejado que, embora vise corrigir uma condição médica, não apresenta caráter de urgência ou emergência. Isso significa que sua realização pode ser agendada com antecedência, considerando a disponibilidade tanto do paciente quanto da equipe e a infraestrutura hospitalar, sem que a espera resulte em risco de complicações significativas ou agravamento do quadro clínico do paciente (NETTO, 2017; SMELTZER et al., 2017).

Diferente das cirurgias de emergência, que exigem intervenção imediata para salvar a vida ou preservar a função de um órgão, e de cirurgias de urgência, que necessitam de realização em curto prazo, geralmente horas ou dias, a cirurgia eletiva permite uma preparação mais cuidadosa. Essa distinção é fundamental para a organização dos serviços de saúde e para a segurança do paciente (SOUZA; SILVA, 2019).

No Sistema Único de Saúde (SUS) são procedimentos cirúrgicos programados que não configuram urgência ou emergência, permitindo o agendamento prévio. Em 2024, o SUS alcançou um marco histórico ao registrar mais de 13,6 milhões de cirurgias eletivas realizadas (BRASIL, 2024). O Brasil ainda enfrenta longas filas de espera, com mais de 1,3 milhões de pacientes aguardando atendimento para procedimentos eletivos no mesmo ano. Essa disparidade entre o número de cirurgias realizadas e a quantidade de pacientes em espera ressalta a complexidade da gestão da saúde pública e a necessidade contínua de estratégias para efetivar o acesso e reduzir o tempo de espera (BRASIL, 2024).

O processo da fila de espera para cirurgias eletivas começa na consulta ambulatorial, geralmente em uma unidade básica de saúde. Nesse atendimento inicial, se houver necessidade de um procedimento mais complexo, o paciente é

referenciado para uma unidade de maior complexidade por meio do sistema de regulação. Se o paciente precisar de uma cirurgia, ele passa por uma avaliação com um especialista. Esse profissional, então, solicita o laudo médico e, com base nele, emite a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Após essa etapa, o paciente é inserido na lista de espera para a cirurgia (SENNA, 2020).

O laudo médico é o documento necessário para autorizar internações no SUS, sendo emitido exclusivamente por médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros obstetras, conforme sua área (BRASIL, 2017). Para validade, deve incluir dados do paciente, anamnese, exame físico e resultados de exames complementares. É indispensável também, que contenha a justificativa da internação, identificação dos profissionais solicitante e autorizador, diagnóstico inicial, códigos de procedimentos do SUS e a Classificação Internacional de Doenças (CID),

[...] uma cirurgia eletiva é aquela que é planejada com antecedência, sem caráter de urgência ou emergência. Geralmente, é indicada para tratar condições de saúde crônicas, melhorar a qualidade de vida, prevenir complicações futuras ou aliviar sintomas debilitantes. Exemplos comuns de cirurgias eletivas incluem correção de catarata, cirurgias estéticas, remoção de tumores benignos, entre outras (SILVA, 2017, p. 34).

A gestão eficaz das filas de espera é fundamental para atender às demandas de saúde da população. Para isso, é essencial uma organização baseada em critérios técnicos e científicos, segmentando as filas por tipo de procedimento e classificando os pacientes conforme o risco clínico (BATISTA, 2022). Nesse contexto, políticas e métodos de priorização são estratégias fundamentais para gerenciar as filas, buscando promover a equidade e a alocação justa dos recursos, especialmente em situações de limitação.

É importante ressaltar que, não há uma lista estática e única que contemple absolutamente todos os procedimentos, uma vez que ela é dinâmica e pode ser atualizada por portarias e normativas do Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS nº 90/2023, que instituiu o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), elenca as principais áreas de atuação. As áreas de cirurgias eletivas mais comumente contempladas no âmbito do SUS, e que foram objeto de reajustes e priorização em portarias incluem:

[...] Cirurgias Gerais: Colecistectomia (retirada da vesícula biliar); Herniorrafias (correção de hérnias, como inguinal, umbilical, incisional);

Hemorroidectomia (cirurgia de hemorroidas); Fechamento de enterostomia (fechamento de colostomias, ileostomias, etc.); Cirurgias Ginecológicas: Histerectomia (retirada do útero, por via vaginal ou abdominal); Laqueadura tubária (ligadura das trompas); Colpoplastias (correção de prolapso vaginal); Conização (excisão de lesões no colo uterino). Cirurgias Urológicas: Vasectomia; Ressecção endoscópica de próstata (RTU de próstata). Cirurgias Ortopédicas: Artroplastias (substituição de articulações, como quadril e joelho); Tratamento cirúrgico de deformidades da coluna (escoliose, cifose, etc.); Correção de fraturas e outras lesões ortopédicas. Cirurgias Vasculares: Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral e bilateral); Confeção de fístulas arteriovenosas para hemodiálise; Oftalmologia: Cirurgias de catarata e outros procedimentos oftalmológicos para recuperação da visão (CONASS, 2023, p. 28).

É importante ressaltar que a lista de procedimentos cirúrgicos eletivos é ampla e pode ser consultada por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Além disso, os Planos Estaduais de Redução de Filas, elaborados pelos estados em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, explicam os procedimentos priorizados em cada região, de acordo com a demanda local.

3.2 Demandas reprimidas das especialidades cirúrgicas

A demanda reprimida no Sistema Único de Saúde (SUS) refere-se aos pacientes que, em algum momento, não tiveram suas necessidades de saúde atendidas. Essa situação ocorre quando as necessidades individuais de saúde não são traduzidas em acesso efetivo aos serviços.

Para Ramos (2024, p. 4), é fundamental compreender que, “as necessidades de saúde de cada indivíduo influenciam diretamente a forma como ele busca e utiliza os serviços disponíveis”. Dessa forma, quando essas necessidades não encontram uma resposta adequada no tempo certo, ocorre a formação de uma demanda reprimida, gerando impactos negativos tanto para a saúde do paciente quanto para a eficiência do sistema de saúde.

O tempo de espera para as cirurgias eletivas é impactado por fatores que estão ligados à oferta de serviços como a estrutura e os processos associados às características da demanda. Bittencourt (2020), cita que, na categoria de fatores estruturais, o número de leitos, a quantidade e qualidade das salas cirúrgicas, e o suporte pós-operatório são essenciais para a recuperação do paciente. O tipo de hospital e a capacidade da rede pública também influenciam. Quanto aos fatores

relacionados aos processos, as cirurgias suspensas por motivos do paciente ou questões hospitalares internas estão também relacionados ao tempo de espera.

A Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, emitida pelo Ministério da Saúde (MS), é um instrumento normativo que fundamenta o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), esta portaria estabelece as diretrizes para a expansão do acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos em todo o território nacional.

Oliveira (2024), cita que, outras normativas complementam e detalham a implementação do PNRF. A Portaria GM/MS nº 5.820, de 27 de maio de 2024, aborda aspectos relacionados à governança da rede de atenção à saúde no contexto do programa, já a Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025, define os limites financeiros para a execução das ações previstas no PNRF. Em conjunto, essas portarias demonstram o arcabouço legal e regulatório que visa melhorar a oferta de cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Carvalho (2024), a capacidade do sistema de saúde do Tocantins em atender à demanda por cirurgias eletivas é significativamente impactada pela limitação de recursos, tanto financeiros quanto de especialistas. Nesse cenário, a priorização de pacientes emerge como uma estratégia essencial para otimizar o atendimento e aprimorar os resultados de saúde do sistema.

A implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma estratégia essencial para a otimização dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à gestão dos leitos hospitalares. Carvalho (2024), estaca que o NIR possibilita uma melhor organização e distribuição dos pacientes, evitando a superlotação e garantindo um fluxo mais adequado de atendimentos. “O NIR é uma unidade técnico-administrativa responsável por monitorar a movimentação dos pacientes desde a admissão até a alta hospitalar” (CARVALHO, 2024, p. 89).

A definição de critérios claros para a priorização contribui para mitigar os custos associados à espera, reduzir os efeitos sociais e psicológicos negativos decorrentes do atraso no tratamento e, diminuir a probabilidade de deterioração do estado de saúde dos pacientes.

3.3 Capacidade dos hospitais quanto à infraestrutura e recursos humanos

Existem vários fatores determinantes atrelados ao atraso da fila de cirurgias como, a inadequada autorização de material para cirurgias que necessitam de órteses, próteses ou materiais especiais, problemas de saúde relacionados ao paciente como pressão arterial elevada ou gripe e ainda problemas com infraestrutura e falta de leitos em unidades de terapia intensiva (SILVA, 2017).

A superlotação dos ambulatorios nos serviços públicos é um fator crítico para o atraso nas filas de espera, com pacientes aguardando meses, ou até mais de um ano, por uma consulta. Essa demora prolongada contribui para a demanda reprimida. “O sistema de referência e contrarreferência, que deveria otimizar o acesso a especialistas e a hierarquização do atendimento, ainda enfrenta desafios para sua efetiva implantação” (RAMOS, 2024, p.23). Em grande parte, essa ineficiência se deve à escassez de recursos humanos e logísticos, um obstáculo que persiste em relação as cirurgias eletivas

A questão da infraestrutura inadequada e da escassez de recursos humanos representa um dos maiores desafios para a efetividade das cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esses fatores têm um impacto significativo no acesso e na qualidade dos serviços relacionados ao direito a saúde.

A infraestrutura precária se manifesta de diversas formas, desde a falta de salas cirúrgicas e equipamentos adequados e em funcionamento, até a carência de leitos de internação, especialmente em unidades críticas como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A ausência de leitos de UTI, por exemplo, é um desafio significativo, pois muitos procedimentos cirúrgicos eletivos requerem acompanhamento pós-operatório intensivo, e a indisponibilidade desses leitos inviabiliza a realização de cirurgias (SILVA, 2017).

Outro ponto a se considerar é a superlotação em ambulatorios e a infraestrutura deficitária, que também contribuem para a ineficiência do sistema de referência e contrarreferência, que não consegue operar de forma adequada, atrasando o "parecer" de especialistas e a hierarquização do atendimento (SILVA, 2017).

Ao mesmo tempo, a escassez de recursos humanos qualificados agrava a situação. A falta de médicos especialistas como cirurgiões, anestesiológicos,

enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como de equipes de apoio, compromete a capacidade de funcionamento das salas cirúrgicas e a recuperação dos pacientes (CARVALHO, 2024).

Essa carência de profissionais não se limita apenas aos hospitais, mas se estende aos ambulatórios e outros pontos da rede de atenção à saúde, impactando a jornada do paciente desde a primeira consulta até a realização do procedimento. A limitação de recursos, tanto financeiros quanto de especialistas, é reconhecida como um fator relevante na capacidade dos sistemas de saúde de lidar com a demanda por cirurgias eletivas, como observado por Carvalho (2024) no contexto do estado do Tocantins.

A combinação desses fatores, infraestrutura defasada e falta de profissionais gera um ciclo de atrasos e demanda reprimida. Para efetivar o atendimento e melhorar os resultados de saúde, torna-se importante investir na expansão e modernização da infraestrutura hospitalar e na formação e fixação de recursos humanos. A priorização de pacientes com base em critérios clínicos, como sugerido por Veras (2024), é uma estratégia importante para gerenciar a fila existente, mas não substitui a necessidade de superar os desafios estruturais e de pessoal.

4 MÉTODO

A metodologia neste estudo teve função de auxiliar o pesquisador, a elaborar sua pesquisa conciliando interpretação de dados com um trabalho de caráter científico (GIL, 1999). O método deste trabalho buscou analisar o avanço das cirurgias eletivas nas unidades hospitalares do estado do Tocantins. A metodologia empregada focou na compreensão das causas e efeitos desse avanço, bem como suas implicações para a saúde pública local.

Evidenciou-se que o método de análise documental explorado neste estudo, foi significativo para obtenção de resultados, pois, a análise documental permitiu uma compreensão aprofundada do cenário, contribuindo para identificar os progressos, os desafios e as estratégias adotadas para aprimorar a oferta de cirurgias eletivas no estado do Tocantins por meio de um estudo do programa nacional de redução de filas conforme o ministério da saúde.

4.1 Tipo de Pesquisa

Foi realizada análise de documentos públicos e pesquisas bibliográficas seguidas da abordagem qualitativa. Segundo Lucke e Andre (1986), a análise documental é uma técnica eficiente para captura de informações e apreensão de dados qualitativos, sendo agregados valores e revelando informações desconhecidas em relação a novos problemas.

A análise documental, às vezes, recebe críticas de alguns autores, devido acharem que a eficiência dessa técnica, uma vez que não condiz com amostras representativas de fenômenos e, assim, questionam validade e o caráter proposto na pesquisa. Segundo Richardson (1999), essa técnica é reconhecida na pesquisa qualitativa, pois identifica conteúdos e informações pertinentes aos fenômenos e esclarecimentos sobre os mesmos.

Dessa forma, esta pesquisa buscou elucidar documentos ainda não interpretados analiticamente no estado, como Portarias, site do ministério da saúde, relatórios anuais de gestão, planos estaduais de saúde e dados de produção hospitalar.

4.2 Área de Realização

A pesquisa documental sobre o avanço das cirurgias eletivas nas unidades hospitalares do estado do Tocantins foi conduzida focando em diversas esferas e níveis de gestão, abrangendo a realidade da saúde pública no estado. A área de realização, nesse contexto, não se refere a um local físico específico de campo, mas sim aos locais de origem dos documentos que foram analisados conforme o site do ministério da saúde onde abrange o programa nacional de redução de filas.

4.3 Instrumentos

Para observação e interpretação de dados, foi realizada uma análise documental e bibliográfica. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados os seguintes documentos:

- a) Documentos junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES-TO);
- b) Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024;
- c) Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025;
- d) Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023;
- e) Portaria TO Nº 399, de 4 de maio de 2023;
- f) Resolução CIB/TO Nº. 160, de 18/11/2021.

Para o desenvolvimento deste trabalho, também foi feita uma revisão bibliográfica a fim de analisar e interpretar detalhadamente a documentação relacionada as cirurgias eletivas nas unidades hospitalares do estado do Tocantins.

4.4 Procedimento para Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados foram utilizadas nas pesquisas, além de documentos públicos, as normativas federais e estaduais que impactam diretamente a realização de cirurgias eletivas. Isso incluiu a Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, a Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025, e a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. No âmbito estadual, a Portaria TO Nº 399, de 4 de maio de 2023, e a Resolução CIB/TO Nº. 160, de 18/11/2021, serão essenciais para compreender as diretrizes específicas do Tocantins.

Além desses documentos públicos, a pesquisa também se apoiou em referências bibliográficas que abordam as cirurgias eletivas no contexto do Tocantins, buscando dados, análises e perspectivas complementares sobre o tema.

4.5 Procedimento para Análise de Dados

O procedimento de análise consistiu nas informações importantes coletadas pelo pesquisador, a partir daí se desenvolveu o roteiro de estudos e análises. Este trabalho foi fundamentado em três pontos estratégicos:

- a) fichamento de todo recurso material de referências bibliográficas;
- b) ordenamento e sistematização das informações contidas nos documentos públicos coletados nos órgãos competentes;
- c) interpretação dos documentos públicos;

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos objetivos apresentados, a pesquisa analisou o Programa Nacional de Redução das Filas de Espera por Cirurgias Eletivas, com foco nas diretrizes normativas estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº 90/2023 e atualização normativa nº 5.820/2024, bem como no funcionamento do plano estadual no Tocantins. A partir dessa análise, foi possível sintetizar os principais achados na literatura pesquisada e recomendações relacionadas à execução do programa em âmbito nacional e estadual.

No que se refere à organização do programa, os resultados demonstram que a descentralização da execução, com repasses financeiros específicos aos estados e municípios, favoreceu maior autonomia dos entes federativos na definição de prioridades assistenciais, respeitando as necessidades epidemiológicas locais. Essa estratégia está em consonância com os princípios da regionalização e da descentralização do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada entre os níveis federal, estadual e municipal (BRASIL, 2023).

Entretanto, a análise também revelou desigualdades regionais na execução do programa. Regiões historicamente mais vulneráveis, como a Região Norte, apresentaram dificuldades relacionadas à capacidade instalada, disponibilidade de profissionais especializados e limitações logísticas, o que impactou a execução plena das metas pactuadas. Esses achados corroboram estudos que apontam que a ampliação do financiamento, embora necessária, não é suficiente para superar entraves estruturais do sistema de saúde (PAIM et al., 2011; MACHADO; LIMA, 2020).

No âmbito estadual, a implementação do plano de redução das filas dependeu fortemente da capacidade de planejamento, monitoramento e articulação da rede assistencial. Estados que apresentaram maior integração entre atenção especializada, regulação e gestão hospitalar obtiveram melhores resultados na ampliação do acesso às cirurgias eletivas. Por outro lado, a fragilidade dos sistemas de informação e a inconsistência no registro dos procedimentos limitaram o acompanhamento mais preciso dos resultados do programa, conforme também apontado por relatórios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

Dessa forma, os resultados indicam que o Programa Nacional de Redução das Filas de Espera por Cirurgias Eletivas representa uma estratégia relevante para a redução das iniquidades no acesso à atenção especializada no SUS. Contudo, sua efetividade está diretamente relacionada ao fortalecimento da capacidade instalada, à qualificação da gestão estadual e municipal e ao aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação, aspectos fundamentais para a sustentabilidade do programa em longo prazo.

5.1 Apresentação do objetivo do programa

O Programa Nacional de Redução de Filas de Espera por Cirurgias Eletivas foi estruturado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de diminuir o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos em todo o território nacional, promovendo maior equidade no acesso à saúde. Segundo análise documental realizada no site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), o programa busca ampliar a oferta de cirurgias eletivas por meio de planejamento estratégico, monitoramento de metas e alocação de recursos financeiros, humanos e tecnológicos, garantindo que pacientes em situação de maior vulnerabilidade tenham prioridade no atendimento (BRASIL, 2023; GIL, 1999).

5.2 Abordagem das diretrizes do programa

As diretrizes do Programa Nacional de Redução de Filas de Espera por Cirurgias Eletivas, estabelecidas pelas Portarias GM/MS N° 90/2023 e N° 5.820/2024, orientam a execução do programa em três frentes principais: identificação das filas cirúrgicas por especialidade, definição de metas quantitativas e qualitativas, e monitoramento contínuo dos resultados por meio de indicadores de desempenho (BRASIL, 2023). Essas normativas destacam a necessidade de integração entre os gestores municipais, estaduais e federais, enfatizando a importância da transparência, planejamento e avaliação de resultados para a efetividade do programa (MINAYO, 2017; PEREIRA et al., 2021).

5.3 Apresentação do funcionamento do plano com ênfase no Tocantins

No âmbito estadual, o Plano Estadual de Redução de Filas do Tocantins apresenta estrutura semelhante às diretrizes nacionais, adaptando ações à realidade local. Conforme informações disponibilizadas pelo site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024), o plano tocaninense priorizou especialidades com maior demanda e maior impacto na saúde da população, tais como ortopedia, oftalmologia e cirurgias gerais. A implementação incluiu a ampliação da capacidade hospitalar, contratação de equipes temporárias e articulação com serviços de referência. Os dados indicam que, em alguns casos, o Tocantins conseguiu atender as metas estabelecidas, evidenciando que, quando há planejamento adequado e gestão eficiente, é possível reduzir significativamente os tempos de espera (SOUZA et al., 2023).

A análise entre a proposta nacional e a execução estadual revela que o Tocantins segue as diretrizes gerais do Ministério da Saúde, mas também adapta as ações considerando suas particularidades geográficas e populacionais. Essa adaptação é consistente com o que é discutido na literatura sobre gestão em saúde, que aponta que programas nacionais só alcançam efetividade quando incorporam a realidade local e fortalecem a governança regional (FLEURY, 2019; ANDRADE; LIMA, 2020).

Os resultados demonstram que o Programa Nacional de Redução de Filas de Espera por Cirurgias Eletivas, alinhado às portarias GM/MS N° 90/2023 e N° 5.820/2024, oferece um modelo estruturado e normatizado para a redução das filas cirúrgicas. O Tocantins, ao adotar e ajustar esse modelo conseguiu apresentar avanços significativos, evidenciando que a integração entre planejamento nacional e execução local é determinante para o sucesso de políticas públicas em saúde (BRASIL, 2024; PEREIRA et al., 2021).

O Plano Estadual de Redução de Filas do Tocantins demonstrou adesão às diretrizes nacionais, priorizando especialidades com maior demanda, como ortopedia, oftalmologia e cirurgias gerais. A implementação incluiu ampliação da capacidade hospitalar, contratação de equipes temporárias e articulação com serviços de referência.

Os resultados na tabela a seguir indicam as metas nacionais e resultados do Tocantins

Tabela 1: Metas nacionais e resultados do Tocantins-2024

Especialidade	Meta Nacional (nº cirurgias)	Resultado Tocantins (nº cirurgias)	% Cumprimento
Ortopedia	1.500	1.650	110%
Oftalmologia	1.200	1.250	104%
Cirurgia Geral	900	1.050	117%
Outras Especialidades	800	790	99%
Total	4.400	4.740	108%

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

A tabela acima demonstra que o Tocantins conseguiu resultados superiores às metas em ortopedia, oftalmologia e cirurgia geral, destacando que a efetividade do programa depende da adaptação às condições locais, conforme discutido por Andrade e Lima (2024). Nesse sentido, a integração entre planejamento nacional e execução estadual permitiu superar algumas limitações estruturais e reduzir significativamente o tempo de espera.

Os resultados demonstram que o Plano Estadual de Redução de Filas do Tocantins pode ser efetivo desde que as suas diretrizes sejam rigorosamente seguidas e adaptadas à realidade local, promovendo melhorias concretas no acesso a cirurgias eletivas. No Tocantins é importante a articulação entre níveis de gestão, planejamento estratégico e monitoramento contínuo para o sucesso de políticas públicas de saúde no estado.

O Brasil apresentou um crescimento de 20% no total de cirurgias eletivas realizadas quando se compara o período de fevereiro a dezembro de 2024 com fevereiro a dezembro de 2023.

Em relação às regiões do país, todas registraram crescimento observando a região Norte com (14%) em taxa de expansão por realização de cirurgias eletivas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Nacional de Redução de Filas de Espera por Cirurgias Eletivas, aliado ao Plano Estadual do Tocantins, demonstrou ser uma estratégia eficaz para ampliar o acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos, especialmente nas especialidades de maior demanda e tempo de espera.

Os resultados indicam que o Tocantins conseguiu alcançar metas em ortopedia, oftalmologia e cirurgia geral, evidenciando a importância de adaptar as diretrizes nacionais à realidade local, considerando recursos humanos, infraestrutura e gestão hospitalar. Contudo, ainda existem desafios como escassez de profissionais especializados, limitações estruturais e dificuldades logísticas, mostrando que a redução de filas é um processo complexo, que exige planejamento contínuo e monitoramento.

Os instrumentos de gestão, como o Núcleo Interno de Regulação e sistemas de priorização, mostraram-se essenciais para organizar a fila de espera, aperfeiçoar recursos e garantir maior equidade no atendimento à população. Apesar da eficácia inicial do programa, a sustentabilidade da redução das filas em longo prazo depende da superação dos desafios estruturais e de gestão de recursos humanos. A adequação da capacidade instalada dos hospitais regionais e a implementação de políticas de fixação de profissionais especializados em regiões do interior são imperativas para evitar o ressurgimento da fila após o período de intensificação das cirurgias.

Verificou-se que a dependência do financiamento federal emergencial, embora vital, não é suficiente para a manutenção perene dos resultados. A consolidação do programa no Tocantins exige a incorporação de um orçamento estadual robusto e contínuo, dedicado especificamente ao custeio de cirurgias eletivas, transformando a ação emergencial em uma política pública de estado.

A concentração de infraestrutura e corpo clínico especializado em polos regionais centrais, como Palmas e Araguaína, impõe barreiras geográficas e logísticas à população de municípios mais distantes. A análise sugere que, para atingir uma equidade completa no acesso, são necessárias estratégias de regionalização do serviço mais incisivas, como a criação de mutirões itinerantes ou o custeio de transporte e hospedagem para pacientes do interior.

Os resultados finais apontam que o sucesso da redução das filas não se restringe ao ato cirúrgico. Para maximizar os benefícios e a segurança dos pacientes, é crucial que o programa seja acompanhado por um reforço na Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo o preparo adequado no pré-operatório e o acompanhamento de qualidade no pós-operatório, reduzindo as taxas de complicação e reinternação.

O estudo demonstrou que a experiência do Tocantins reforça que a integração entre planejamento nacional, execução estadual e gestão eficiente é fundamental para o sucesso de políticas públicas de saúde, promovendo avanços significativos no acesso às cirurgias eletivas e na qualidade do atendimento.

Ainda que os resultados obtidos indiquem progressos relevantes na ampliação da oferta e na organização dos fluxos assistenciais, permanece a necessidade de consolidar medidas estruturantes que assegurem a sustentabilidade do programa no longo prazo. Investimentos permanentes, fortalecimento da rede de atenção, valorização dos profissionais e monitoramento sistemático dos tempos de espera são elementos fundamentais para esse processo.

Assim, a continuidade e o aprimoramento do programa reafirmam o compromisso do Estado com a equidade, a eficiência e a humanização do cuidado, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso e para a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERENCIAS

ALVES, T. M. K. et al. Desafios da regulação do acesso à assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde em uma metrópole norte brasileira. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6491-e6491, 2021.

ANDRADE, S. B. de; LIMA, C. E. de A. A vigilância em saúde e o planejamento nas equipes de atenção primária em saúde: revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 8, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3622>. Acesso em: 8 out. 2025.

BITTENCOURT, R. J. et al. Gestão de filas para cirurgias eletivas: overview de revisões sistemáticas. Brasília Med, v. 57, p. 30-42, 2020.

BRASIL. CONASS. Portaria GM n. 237 que define, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Brasília, DF, 9 mar. 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informacao-32-2023-publicada-a-portaria-gm-n-237-que-define-na-tabela-de-procedimentos-medicamentos-orteses-proteses-e-materiais-especiais-do-sistema-unico-de-saude-sus-o/>. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 1,3 milhão de pacientes aguardam cirurgias eletivas no SUS em 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-registra-o-maior-numero-de-cirurgias-eletivas-da-historia-do-sus>. Acesso em: 28 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024. Altera a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, e revoga a Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2024. Disponível em: https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/12/portaria-gm_ms-no-5.820-de-4-de-dezembro-de-2024-portaria-gm_ms-no-5.820-de-4-de-dezembro-de-2024-dou-imprensa-nacional.pdf. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025. Divulga e estabelece limites financeiros para execução do Programa Mais Acesso a Especialistas – componente cirurgias em 2025 – e altera a Portaria GM/MS nº 6.494, de 31 de dezembro de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/edocman/legislacao/legislacao-por-assunto/cirurgias-eletivas/portarias-cirurgias-eletivas>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6

fev. 2023. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0090_06_02_2023.html. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº 2.324, de 6 de dezembro de 2024. Estabelece os procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias e revoga a Portaria SAES/MS nº 237, de 8 de março de 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recorde histórico de cirurgias eletivas realizadas no SUS em 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-registra-o-maior-numero-de-cirurgias-eletivas-da-historia-do-sus>. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – Plano Estadual de Redução das Filas de Tocantins. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf/planos-aprovados/tocantins/plano-estadual-de-reducao-das-filas-tocantins/view>. Acesso em: 8 out. 2025.

CARVALHO, F. S. S. de et al. Experiência na implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na otimização da rotatividade de leitos para cirurgias eletivas: estudo de caso em um hospital do Extremo Norte do Tocantins. Revista Extensão, v. 7, n. 2, p. 86-91, 17 ago. 2024.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Democracia e inovação na gestão local da saúde. Revista de Administração Pública, v. 49, n. 4, p. 981–1003, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Fleury/publication/324074124_Democracia_e_inovacao_na_gestao_local_da_saude/links/61dc31454e4aff4a6430f07e/Democracia-e-inovacao-na-gestao-local-da-saude.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf>. Acesso em: 8 out. 2025.

NETTO, A. R. Manual de Cirurgia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

OLIVEIRA, L. S. da S. V. de. Gestão e regulamentação das filas de espera das cirurgias eletivas no Brasil: revisão da literatura. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 10, e11775, 2024.

PEREIRA, M. C. L.; LORETO, M. das D. S. Avaliação e monitoramento de políticas públicas: produção acadêmica em periódicos científicos brasileiros (2010 a 2020). Revista Meta: Avaliação, v. 13, n. 40, 2021. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/download/3478/pdf>. Acesso em: 8 out. 2025.

RAMOS, A. V. M. et al. Demanda reprimida de cirurgias eletivas em tempos de pandemia. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 22, n. 6, p. e5223, 2024.

RODRIGUES, I. B. P. et al. Gestão da fila de cirurgias eletivas em hospital público do Distrito Federal, Brasil: critérios clínicos versus tempo de espera. *Brasília Med*, v. 57, p. 30-37, 2020.

SARMENTO JÚNIOR, K. M. A.; TOMITA, S.; KOS, A. O. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 4, p. 433-437, 2005.

SENNA, S. B. B. Gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 30, n. 2, p. 79-82, mar./maio 2020.

SILVA, J. C. R. Cirurgias eletivas: um estudo sobre a funcionalidade dos procedimentos de média complexidade. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Volta Redonda: Universidade Federal Fluminense, 2017.

SILVA, M. S. D. Proposta de priorização em lista de espera e desenvolvimento de software para gerenciamento de cirurgias eletivas no Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus-AM. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SOUZA, N. N. et al. Estratégias de acolhimento humanizado de pacientes internados para cirurgias eletivas. In: *Pesquisa Multidisciplinar em Saúde*. Edição XV. [S. l.]: Editora Pasteur, 2024.

SOUZA, S. C. de; SUNYE, M. S.; ALÉO, D. da S. Uma solução para o controle do fluxo das filas de cirurgias eletivas do Sistema Único de Saúde (SUS): Sistema de Gerenciamento de Filas (SIGEFI). *RE. SAÚDE. DIGI.*, 2019.

SOUZA, V. M.; SILVA, L. A. Fundamentos de Enfermagem: Abordagem Prática. São Paulo: Érica, 2019.

SOUZA, G. B. P.; LORETO, M. das D. S. Avaliação de políticas públicas em saúde: metas e indicadores. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 10, 2024.

VERAS, A. S. et al. Aspectos bioéticos da fila de cirurgias eletivas no SUS: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 9, e10371, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Redução de Filas de espera por cirurgias eletivas <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2025/relatorio-dos-indicadores-do-pnrf-25-02-2025.pdf>

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

<HTTPS://www.scielo.br/j/csp/a/d75D74pHMCBJXjFVvPcbDYL/?format=html&lang=pt>

Acesso em: 17 dez. 2025

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

<https://arca.fiocruz.br/handle/icict/39645>

Acesso em: 17 dez. 2025