

PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024

Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada é parte integrante da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES, prevista na Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, e, como tal, segue suas diretrizes e seus eixos constitutivos.

Art. 2º São objetivos do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada:

I – ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada, reduzindo filas e tempos de espera;

II – elevar os graus de integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde;

III – promover a integração dos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, especialmente com a atenção primária à saúde, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, com vistas à garantia da continuidade do cuidado da pessoa usuária;

IV – aprimorar a governança da RAS com centralidade na garantia do acesso, qualificação da atenção, gestão por resultados e financiamento estável;

V – fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;

VI – qualificar e ampliar a contratualização com os serviços próprios e com a rede complementar;

VII – fomentar a mudança do modelo de gestão de filas e regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada, visando à equidade, à transparência, à adoção de uma base regional, ao foco na pessoa e na otimização de sua jornada, bem como ao uso de critérios clínicos para adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde e assistenciais, a estratificação de risco e a vulnerabilidade; e

VIII – fomentar a implementação de um novo modelo de financiamento para a atenção ambulatorial especializada.

Art. 3º São diretrizes do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada:

I – a universalidade, a equidade, a integralidade e a ampliação do acesso dos usuários à Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde;

II – o fortalecimento da atuação integrada, do desenvolvimento do cuidado compartilhado e de relações horizontais de articulação com a Atenção Primária em Saúde e demais pontos das Redes de Atenção à Saúde;

III – a organização da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde de forma regionalizada e com base na territorialização da saúde, definida no Planejamento Regional Integrado – PRI;

IV – a humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo de atenção à saúde centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V – a qualificação da gestão dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde, dos processos de formação, educação permanente e gestão da força de trabalho e das estratégias de informação, comunicação e saúde digital;

VI – a implantação de mecanismos de integração com a Atenção Primária à Saúde, principalmente de apoio matricial, voltado para a

qualificação do manejo clínico e gestão da condição de saúde;

VII – o desenvolvimento progressivo de um novo modelo de financiamento que visa a promover um cuidado mais integral, integrado e com foco na pessoa, mais transparente e passível de monitoramento e a avaliação da execução e dos resultados; e

VIII – A oferta e o acesso às ações e aos serviços da atenção especializada deve considerar os Determinantes Sociais de Saúde para priorizar as necessidades de saúde da população, reduzindo as iniquidades, com ênfase em gênero e raça/etnia.

Art. 4º Compete à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde coordenar o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, em âmbito nacional, cabendo-lhe, para tanto:

I – articular-se com as demais Secretarias dessa Pasta; e

II – elaborar e disponibilizar a estados, municípios e Distrito Federal dispositivos, ações e instrumentos para o alcance dos objetivos de que trata esta Portaria.

CAPÍTULO II

OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS

Art. 5º Para os fins deste Programa, a organização das ações e serviços de saúde dar-se-á a partir de Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, conforme art. 27 e inciso IV do art. 46 da PNAES.

§ 1º Entende-se por OCI o conjunto de procedimentos, tais como consultas e exames, e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento.

§ 2º A OCI deverá incluir sempre referência e contrarreferência segura, bem como a transição para Atenção Primária à Saúde – APS, visando à redução da fragmentação e ampliando a integralidade da atenção ambulatorial especializada.

§ 3º Para apoiar estados e municípios no dimensionamento da necessidade, e no planejamento, execução e avaliação das OCI, o

Ministério da Saúde disponibilizará, progressivamente, notas técnicas, protocolos e outros instrumentos similares.

Art. 6º O rol de OCI será definido, publicado e atualizado periodicamente pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O rol de que trata o caput deverá ser fundamentado em parâmetros assistenciais baseados em evidências, considerando a tipologia e diversidade de procedimentos e tecnologias de cuidado, bem como o quantitativo recomendado para uma etapa na linha de cuidado.

§ 2º O rol terá um descritivo de cada OCI detalhando:

I – seu código identificador no respectivo sistema de informação;

II – os procedimentos que a constituem, com seus respectivos códigos, qualificação e outras informações, tais como se são obrigatórios ou eventuais;

III – o tempo estipulado entre o início da execução da OCI e o procedimento que a conclui, como modo de estimular a atenção em tempo oportuno;

IV – o tempo limite máximo de execução da OCI visando a incentivar a superação de barreiras de acesso a procedimentos que devem ser ordenados e articulados em um determinado plano de cuidado; e

V – o valor de cada OCI.

§ 3º O valor das OCI, para fins de dimensionamento, planejamento, financiamento e avaliação da prestação de serviços de saúde, será calculado a partir da estimativa de valor dos procedimentos que a integram, acrescidos dos custos com tecnologias, como gestão clínica e saúde digital, valorizando assim a atenção integral e a coordenação do cuidado, a resposta em tempo oportuno, a boa gestão da fila de espera e a redução de deslocamentos e ações desnecessárias.

§ 4º As OCI poderão incluir modalidades de atenção remota, tais como teleconsultas, teleinterconsultas, teleconsultorias e matriciamento, além das consultas presenciais, visando à ampliação mais rápida da oferta, com efetividade e eficiência, bem como a expansão da capacidade pública, filantrópica e privada de atenção presencial e remota.

Art. 7º O processo de contratualização do gestor, estadual, municipal e distrital com os serviços e prestadores públicos e privados deverá considerar a PNAES e as OCI.

Parágrafo único. Para apoiar estados e municípios na implementação deste processo serão ofertadas:

I – notas técnicas e outros instrumentos orientando a base legal aplicável; e

II – sugestões de minutas de contratos, de termos de compromisso, de editais de credenciamento e outros instrumentos que orientem a contratualização com entes públicos e privados, bem como processos especiais de compras públicas de serviços de acordo com a nova modalidade.

CAPÍTULO III

FASE DE PLANEJAMENTO

Seção I

Adesão ao Programa

Art. 8º A adesão ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada se dará mediante encaminhamento de:

I – Termo de Adesão assinado pelo gestor competente;

II – Plano de Ação Regional – PAR detalhando a implementação do Programa na região e/ou macrorregião de saúde, conforme o respectivo PRI, ou no Estado proponente; e

III – Resolução aprovada em Comissão Intergestores Bipartite – CIB ou no Colegiado de Gestão do DF, conforme o caso, aprovando o PAR.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde da região e a Secretaria Estadual de Saúde elaborarão o PAR, de forma colaborativa e com base no PRI, com discussão na Comissão Intergestores Regional – CIR.

§ 2º O PAR deverá ser pactuado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite – CIB ou no Colegiado de Gestão do DF, conforme o caso.

§ 3º O Termo de Adesão e o PAR deverão ser encaminhados por formulário eletrônico, disponível no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde.

Seção II

Plano de Ação Regional – PAR

Art. 9º O PAR deve conter no mínimo:

I – definição de território de abrangência, diagnóstico geral das necessidades de saúde e da Rede de Atenção à Saúde;

II – descrição sumária da RAS com identificação dos principais problemas e prioridades que serão enfrentadas no Programa, incluindo as condições crônicas que requerem acompanhamento longitudinal ou agravos específicos de rápida resolução e levando em consideração as OCI;

III – elenco das OCI de acordo com os maiores problemas de acesso e filas prioritárias no estado e região;

IV – definição das filas, por conjunto de procedimentos, declarando sua abrangência e qual o sistema de informação utilizado, comprometendo-se com o compartilhamento das informações de sua base de dados, que será considerado no monitoramento e avaliação da execução do PAR;

V – definição de metas de redução do tamanho e tempo de espera das filas na vigência do PAR;

VI – cronograma de implementação previsto no PAR;

VII – declaração de compromisso com a implementação progressiva de mudanças estruturantes conforme a PNAES; e

VIII – definição de responsabilidades de cada um dos entes federados na implementação, monitoramento e avaliação do PAR.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada, disponibilizará Roteiro para Elaboração do PAR em seu sítio eletrônico.

Art. 10. O Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada deverá ter sua implementação e execução

orientadas a partir dos eixos da PNAES visando ao avanço em mudanças processuais e progressivas na Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde.

§ 1º A implementação do eixo da PNAES “fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária” deve visar à promoção de mudanças quantitativas e qualitativas na demanda por serviços especializados e à criação das condições de transição do cuidado de usuários que estejam sendo atendidos de modo continuado e desnecessário na Atenção Especializada à Saúde – AES, com alinhamento às seguintes diretrizes:

I – o fortalecimento da capacidade da APS de realizar diagnóstico precoce e promover um cuidado integral, adequado, resolutivo e em tempo oportuno aos problemas de saúde priorizados no PAR;

II – o apoio matricial das equipes de Atenção Ambulatorial Especializada às equipes da APS para qualificação do manejo clínico, monitoramento das metas terapêuticas e gestão da condição de saúde;

III – a formulação, disponibilização, pactuação e implementação de protocolos de cuidado, de encaminhamento e de regulação do acesso, segundo normas e manuais da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para a Atenção Ambulatorial Especializada para implementação das OCI priorizadas no PAR;

IV – o compartilhamento seguro de informações clínicas de cuidado, via Registro Eletrônico de Saúde – RES ou outros modos de assegurar as informações de contrarreferência;

V – a ampliação da capacidade da APS de decidir, no processo de regulação e de cuidado compartilhado, reforçando seu papel na coordenação do cuidado; e

VI – a promoção da transição do cuidado e retomada do vínculo e do cuidado na APS do usuário que permanecia desnecessariamente vinculado à AES;

§ 2º A implementação do eixo da PNAES “regulação do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência” deve buscar alcançar a formulação e implementação progressiva de estratégias de qualificação da gestão de base populacional, da gestão das filas e do

processo regulatório rumo a uma regulação de segunda geração, cujos principais aspectos são:

I – foco no usuário e na jornada mais adequada à solução de suas necessidades;

II – decisão compartilhada entre as equipes da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada, orientada por protocolos clínicos e de acesso, com base no RES compartilhado (prontuários com informações integradas);

III – uso de saúde digital, com forte apoio da tecnologia de Telessaúde (telerregulação assistencial), para desenvolver ações que permitam melhor atender às necessidades dos usuários, coordenar o cuidado, reduzir tempos de espera, bem como evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários e/ou repetidos;

IV – promoção de vínculo e compartilhamento de decisões entre equipes demandantes e ofertantes;

V – estabelecimento de canal regular de comunicação e informação com o cidadão, informando sua situação na fila de espera e interagindo com ele para evitar absenteísmo, promover a continuidade do cuidado e as melhores soluções às suas necessidades; e

VI – transparência e maior capacidade de fiscalização por parte da sociedade.

§ 3º A implementação do eixo da PNAES “informação, comunicação e saúde digital” deve visar à ampliação da resolubilidade da APS, à otimização e à ampliação da oferta de AES e à qualificação e à redução das filas priorizadas no PAR, com a efetivação de:

I – protocolos que determinem em quais casos os encaminhamentos deverão ser obrigatoriamente mediados por teleconsultoria, ou outras ações de telessaúde, e criadas equipes responsáveis pela coordenação e navegação do cuidado, especialmente para casos críticos; e

II – estratégias de saúde digital nos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada buscando, entre outras coisas, otimizar ao máximo a carga horária dos trabalhadores e ampliar a oferta do serviço para além da capacidade presencial instalada.

§ 4º A implementação do eixo da PNAES “gestão dos serviços de atenção especializada” deverá se buscar a determinação de um território de referência para os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, com a vinculação de unidades e equipes de APS a estes serviços e para a implementação de Núcleos de Gestão do Cuidado – NGC, com equipes multiprofissionais, que deverão ter as seguintes atribuições, dentre outras:

I – acompanhar e fazer a gestão da conclusão das OCI no tempo recomendado, com o máximo de qualidade e buscando assegurar a transição do cuidado à APS;

II – participar da gestão das filas e promover a corresponsabilização dos profissionais pela ampliação do acesso e cogestão dos tempos e filas de espera;

III – buscar o equilíbrio entre a quantidade de “primeiras consultas” e “consultas de retorno” para garantir e sustentar o acesso à AES;

IV – definir quantidade de atendimentos e tempos de referência, ótimos e máximos, para o cuidado de diferentes necessidades de saúde e pessoas, monitorar e avaliar aquelas situações nas quais os mesmos são ultrapassados; e

V – implantar estratégias de matriciamento e de cuidado compartilhado com equipes da APS do território de referência.

§ 5º Ao gestor respectivo incumbe definir o arranjo específico a ser adotado para os fins do §4º, podendo variar, por exemplo, de um NGC centralizado com pessoas ou equipes de referência em cada serviço até uma estratégia descentralizada com NGCs internos a serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, caso o tamanho justifique essa medida.

Art. 11. Cabe à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde a análise e aprovação de cada PAR, bem como de seus eventuais ajustes.

Parágrafo único. Caso necessário, esclarecimentos adicionais, ajustes, reuniões virtuais ou presenciais, devidamente registradas, poderão ser solicitados ao responsável pelo cadastro do PAR no SAIPS.

CAPÍTULO IV

EXECUÇÃO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA

Art. 12. Para a operacionalização do PAR, deverá ser instituído um Núcleo de Gestão e Regulação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – NGR, ou responsabilizada uma estrutura análoga, que apoiará a implementação de:

I – dispositivos de regulação com foco na comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada, nos termos previstos na PNAES;

II – dispositivos de apoio educacional para os profissionais da APS, com foco na qualificação do manejo clínico e da gestão da condição de saúde;

III – dispositivos de telessaúde;

IV – dispositivos de compartilhamento de informações entre serviços de saúde e adequação e indução da alimentação dos sistemas de informação;

V – gestão das filas;

VI – monitoramento e avaliação da realização das OCI em tempo oportuno e com o escopo total nelas previsto;

VII – monitoramento e avaliação dos contratos;

VIII – estratégias de redução do absenteísmo e do efeito velcro; e

IX – orientação e apoio aos Núcleos de Gestão do Cuidado – NGC.

Art. 13. Os indicadores de monitoramento do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada serão discutidos e definidos no Grupo de Trabalho Tripartite de Atenção Especializada, sem prejuízo da adição de outros em cada estado e no Distrito Federal pelos gestores respectivos.

§ 1º A execução do Programa e seus resultados serão monitorados em reuniões das CIBs, a partir dos indicadores de que trata o caput.

§ 2º A situação do programa deve ser apresentada trimestralmente na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Art. 14. Deverão ser aprimorados ao longo da implementação do Programa dispositivos informacionais de regulação e de controle da produção assistencial.

§ 1º A alimentação dos sistemas de informação usuais, com fila individualizada por CPF, consolidado por UF e considerando as OCI, será necessária para o acompanhamento da execução do PAR e condição para repasses a serem tratados em Portarias futuras.

§ 2º O controle da produção deverá considerar:

I – registro da produção das OCI com códigos específicos;

II – descrição dos procedimentos integrantes de cada OCI, com seus respectivos códigos;

III – definição de tempo recomendado (tR) e tempo limite máximo (tM) para cada OCI, verificando se o tempo entre a realização do primeiro e do último procedimento de uma OCI respeitou o tempo máximo; e

IV – cruzamento da produção por pessoa, em uma determinada unidade de tempo, para evitar a cobrança de um procedimento de forma isolada e do mesmo procedimento dentro da OCI.

§ 3º As informações constantes nos sistemas de que trata este artigo serão utilizadas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde no acompanhamento do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

CAPÍTULO V

REPASSE DOS RECURSOS

Art. 15. No âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, será repassado Incentivo à Implementação das Ações e Estratégias de Gestão do PAR, conforme o disposto neste art., podendo ser utilizado para ações, tais como contratação e capacitação de pessoal e implantação do Núcleo de Gestão do Cuidado, conforme conveniência do gestor local.

§ 1º Os recursos a serem repassados observarão os seguintes montantes totais:

I – R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes;

II – R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) habitantes; e

III – R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 100.000,00 (cem mil) a 499.999 (quatrocentos e noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes.

§ 2º O repasse de que trata este artigo se dará em duas etapas:

I – 50% do valor de trata o § 1º após a aprovação do PAR pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; e

II – 50% do valor de trata o § 1º após a execução de 50% da produção financeira prevista no PAR.

§ 3º A transferência de recursos prevista no inciso I do § 3º está condicionada ao envio à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde do PAR e da resolução de aprovação respectiva da CIB ou do Colegiado de Gestão do DF, estabelecendo alocação dos recursos por ente aderente.

§ 4º A transferência de recursos previstos no § 2º estará condiciona à disponibilidade orçamentária e financeira do ministério da saúde.

§ 5º Após a aprovação do PAR será publicada Portaria pela Ministra de Estado da Saúde.

Art. 16. Será repassado recurso de fonte federal calculado de acordo com:

I – a produção de serviços registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e aprovada conforme apuração da realização e conclusão adequada das OCI; e

II – a avaliação da implementação dos compromissos do PAR.

§ 1º O registro do início e da conclusão de uma OCI bem como de seus procedimentos integrantes deverão ser feitos, obrigatoriamente, no Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, utilizando a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, em numeração específica, conforme regras que serão publicadas posteriormente.

§ 2º Os valores do recurso federal da Portaria de que trata o caput considerarão ainda as características territoriais locais e regionais que representem dificuldades estruturais para operacionalização do Programa Mais Acesso a Especialistas, devidamente declaradas e justificadas no PAR, e conforme parâmetros que serão pactuadas, de forma tripartite e inseridos na portaria de que trata o caput.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Será criado, no âmbito do MS, um Grupo Condutor Tripartite de Implementação e Monitoramento do Programa para acompanhamento, monitoramento, apoio e avaliação do Programa.

§ 1º Cada PAR deve contar com um Grupo Condutor respectivo, com participação do Ministério da Saúde, por inclusão da competência em colegiado já existente, ou criação de um novo para esse fim.

§ 2º Compete ao Grupo Condutor do PAR acompanhar, monitorar, apoiar e avaliar o Programa no âmbito estadual e regional.

§ 3º O gestor deverá encaminhar o planejamento e o resultados das ações, inseridas no Programa, contendo as ações de expansão e qualificação da oferta para o Grupo Condutor do PAR.

Art. 18. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências dos recursos aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal estabelecidas nesta Portaria.

Art. 19. O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho – 10.302.5118.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Plano Orçamentário: 0005 – FAEC).

Art. 20. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão – RAG.

Art. 21. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA