



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 15/2023-SAES/GAB/SAES/MS

ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO: PROGRAMA NACIONAL DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA .

1. SUMÁRIO

1. Sumário Executivo
 2. Introdução
 3. Identificação do Problema Regulatório
 4. Definição dos Objetivos a serem alcançados
 5. Mapeamento dos atores interessados e afetados
 6. Base legal, Diretrizes e Recomendações
 7. Levantamento de literatura e Benchmarking
 8. Alternativas Regulatórias
 - 8.1 Levantamento das alternativas de ação
 - 8.2 Identificação dos possíveis impactos das alternativas
 9. Comparação das Alternativas e Alternativa Proposta
 10. Consulta e Participação social
 11. Estratégia de implementação, monitoramento e fiscalização
 - 11.1 Análise de risco da alternativa sugerida
 12. Considerações Finais e Encaminhamentos
 13. Assinaturas
 14. Apêndice sobre os Estudos realizados
- Referências

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente relatório trata da Análise de Impacto Regulatório (AIR) voltada para a implementação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, com foco na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.

No Brasil, a atenção especializada é um campo de disputas entre interesses e projetos antagônicos. Cenário recortado por diferentes conflitos e poderes, a atenção especializada se destaca por ser um dos principais “nós críticos” do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca pela garantia do direito universal à saúde integral e equânime. O acesso em tempo oportuno à atenção especializada em saúde (AES), nos níveis secundário e terciário, apoio diagnóstico e terapêutico, é um ponto importante de estrangulamento do sistema de saúde, em um contexto de demanda crescente, potencializada pela pandemia da COVID-19, com a queda acentuada de atendimentos, de exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, a qual os gestores não conseguem responder de modo suficiente, e que exerce grande pressão por estes recursos assistenciais, resultando em longas filas de espera para os procedimentos com pior proporção oferta-demanda. E neste sentido, a PNAES veio com o intuito de organizar a atenção especializada, ampliar acesso em tempo oportuno, com referência territorial, visando a redução e otimização das filas para cirurgias eletivas, consultas e exames especializados, melhoria da qualidade assistencial, equidade, integridade e a maior eficiência na aplicação dos recursos financeiros.

Sendo assim, o Programa surge da necessidade de implementar as diretrizes, dimensões e eixos estruturantes da PNAES, sobretudo voltados para ampliação de acesso, expansão e a qualificação da atenção ambulatorial especializada no SUS, buscando induzir novos processos de organização da atenção especializada no território, por meio da reformulação do financiamento e da regulação, em um contexto de saúde que ainda reproduz o modelo histórico da saúde pública brasileira, centrado na abordagem biomédica, com foco na doenças, no médico especializado, com fragmentação do cuidado e “hospitalocêntrico”. Este modelo ainda hegemônico, vem favorecendo uma prática de cuidado majoritariamente médica superespecializada, intervencionista, e com consumo excessivo de consultas, exames e medicamentos, sobretudo na atenção ambulatorial, que beneficia a formação de filas de espera dos

usuários para receber atendimento especializado, orientado por procedimentos isolados, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento adequado, resultando em agravamento das condições de saúde.

Segundo a Portaria GM/MS nº 1.604/2023, as diretrizes, dimensões e eixos estruturantes da PNAES deverão ser considerados na criação e reformulação de políticas e programas que tratem da atenção especializada, ou que se relacionam com ela, e que deverão orientar o modo de organização e funcionamento dos serviços desta modalidade assistencial. Portanto, a adequação atual do modelo de atenção e de gestão, bem como a promoção à saúde, na atenção especializada à saúde (AES), de acordo com a normativa vigente, requer a análise de propostas para dar resposta às limitações dos mecanismos de qualificação dos estabelecimentos de saúde da AES, considerando-se os desafios presentes no processo de ampliação de acesso, organização dos serviços em rede no território, estabelecimento de fluxos e processos regulatórios da atenção adequados à necessidade da população, novos modelos de financiamento que busquem enfrentar os impactos do subfinanciamento na organização dos serviços.

O problema regulatório, identificado no atual modelo de atenção e gestão da AES como a insuficiência, desatualização e falta de integração dos mecanismos de qualificação dos estabelecimentos de saúde da atenção especializada, norteia, juntamente com a PNAES, a análise técnica do Ministério da Saúde para mitigar tal situação e qualificar os processos assistenciais e de gestão da atenção especializada à saúde.

Neste sentido, o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada segue as diretrizes da PNAES, que visam a qualificação dos serviços especializados de saúde, abrangendo:

- I - ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados;
 - II - promoção da integração dos serviços de atenção especializada em saúde (AES) na perspectiva da Redes de Atenção à Saúde (RAS);
 - III - garantia da coordenação do cuidado e da continuidade assistencial;
 - IV - promoção de um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário;
 - V - fortalecimento da Atenção Primária (APS) de forma articulada com (AES);
 - VI - promoção da cultura de segurança do paciente;
 - VII - estímulo à adoção de estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde;
 - VIII - qualificação da regulação assistencial;
 - IX - promoção da disponibilização de transporte sanitário regionalizado;
 - X - estímulo ao uso oportuno e adequado de soluções e inovações de saúde digital;
 - XI - promoção de novas modelagens de serviços de atenção especializada;
 - XII - promoção de maior participação do governo federal no custeio, em pactuação com estados, Distrito Federal e municípios;
 - XIII - gestão de tecnologia em saúde;
 - XIV - promoção da articulação entre governos, instituições de ensino, pesquisa e desenvolvimento e a sociedade;
 - XV - substituição gradativa da forma de financiamento;
 - XVI - participação da sociedade e atuação do controle social no processo de implementação, monitoramento e avaliação da política;
 - XVII - estímulo a práticas de gestão e de trabalho que assegurem a inserção das ações de vigilância em saúde, promoção e prevenção em toda a Rede de Atenção à Saúde;
 - XVIII - oferta de cuidado especializado orientado pelo princípio da equidade; e
 - XIX - desenvolvimento de ações de assistência farmacêutica e de uso racional de medicamentos.
- Os eixos desse Programa seguem ainda as dimensões sistêmica, organizacional e profissional estabelecidas pela PNAES:
- a) planejamento ascendente de base territorial e organização dos serviços de Atenção Especializada em Saúde na RAS de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI);
 - b) modelo de atenção à saúde centrado nas necessidades de saúde da população e com base na universalidade, integralidade e equidade;
 - c) fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária;
 - d) integração da Atenção Especializada à Saúde com a Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde;
 - e) regulação do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência;
 - f) informação, comunicação e saúde digital;
 - g) gestão dos serviços de atenção especializada;
 - h) formação, educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em saúde; e
 - i) financiamento.

O Programa vem ao encontro da necessidade de reconhecer a importância da descentralização da gestão das ações e serviços de saúde e a capilaridade assistencial dos serviços da atenção especializada para as regiões de saúde, o fortalecimento das

comissões Inter federativas, com espaço legítimo de participação cada vez mais ativa dos Estados e Municípios nas decisões inerentes aos seus territórios, e o avanço para a integralidade e universalidade.

Desta forma, objetivou-se com a implementação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, expandir e qualificar a atenção ambulatorial no âmbito do SUS, por meio do incentivo à redução dos tempos de espera e oferta de consultas especializadas e exames diagnóstico, a qualificação dos processos e fluxos da regulação do acesso e o aumento da resolutividade dos cuidados especializados, em especial os ambulatoriais, realizados pela rede SUS, além do aperfeiçoamento dos dispositivos de contratação com a rede complementar, buscando qualificação do cuidado e mais eficiência no uso do recurso, e a proposição de novos modelos de financiamento federal para atenção ambulatorial, para além do pagamento voltado a procedimentos da tabela SUS e procedimentos executados.

3. INTRODUÇÃO

Historicamente, o Ministério da Saúde tem buscado desenvolver ações que contribuem e promovem melhorias nos estabelecimentos da atenção especializada à saúde - AES, com o objetivo de garantir a qualidade das ações e serviços entregues à população, bem como de garantir uma gestão eficiente destes estabelecimentos, capaz de favorecer a capilarização do cumprimento das diretrizes e princípios do SUS.

Associado a isso, houve nos últimos anos um importante contexto de subfinanciamento progressivo, resultado da EC 95, e a estagnação do processo de expansão da rede de cuidados da atenção especializada como um todo, em especial, no tocante aos cuidados oncológicos, com a redução considerável das ações de rastreamento e diagnóstico como, por exemplo, mamografias, biópsias e exames anatomopatológicos no SUS. Como referido anteriormente, houve uma demanda crescente, potencializada pela pandemia da COVID-19, com a queda acentuada de atendimentos, de exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, que exerce grande pressão por estes recursos assistenciais, resultando em longas filas de espera para os procedimentos com pior proporção oferta-demanda. Contribuiu para o agravamento da situação, importante ausência do papel do MS na gestão compartilhada do SUS, somada à aprovação de novas políticas sem pactuação com gestores estaduais e municipais, o que levou ao fortalecimento de um modelo de atenção que remonta ao INAMPS da década de 1970.

Esta situação impôs à atual gestão da SAES/MS a necessidade de enfrentar problemas para responder de maneira imediata às necessidades atuais do sistema de saúde, ao mesmo tempo em que se constrói as bases estruturantes para o enfrentamento permanente e sustentado da AE no SUS. E em agosto de 2023, após uma ampla discussão com os mais diferentes atores do SUS, foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS, instituída a posteriori, por meio da Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. E no contexto de implementação das ações da PNAES, nasce o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, dialogando com seus princípios, diretrizes e eixos estruturantes.

As diretrizes da PNAES, que visam a qualificação dos serviços especializados de saúde, são as seguintes:

- I - ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados;
- II - promoção da integração dos serviços de atenção especializada em saúde (AES) na perspectiva da Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- III - garantia da coordenação do cuidado e da continuidade assistencial;
- IV - promoção de um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário;
- V - fortalecimento da Atenção Primária (APS) de forma articulada com (AES);
- VI - promoção da cultura de segurança do paciente;
- VII - estímulo à adoção de estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde;
- VIII - qualificação da regulação assistencial;
- IX - promoção da disponibilização de transporte sanitário regionalizado;
- X - estímulo ao uso oportuno e adequado de soluções e inovações de saúde digital;
- XI - promoção de novas modelagens de serviços de atenção especializada;
- XII - promoção de maior participação do governo federal no custeio, em pactuação com estados, Distrito Federal e municípios;
- XIII - gestão de tecnologia em saúde;
- XIV - promoção da articulação entre governos, instituições de ensino, pesquisa e desenvolvimento e a sociedade;
- XV - substituição gradativa da forma de financiamento;
- XVI - participação da sociedade e atuação do controle social no processo de implementação, monitoramento e avaliação da política;
- XVII - estímulo a práticas de gestão e de trabalho que assegurem a inserção das ações de vigilância em saúde, promoção e prevenção em toda a Rede de Atenção à Saúde;
- XVIII - oferta de cuidado especializado orientado pelo princípio da equidade; e
- XIX - desenvolvimento de ações de assistência farmacêutica e de uso racional de medicamentos.

Os eixos deste programa atendem também às dimensões sistêmica, organizacional e profissional estabelecidas pela PNAES:

- a) planejamento ascendente de base territorial e organização dos serviços de Atenção Especializada em Saúde na RAS de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI);
- b) modelo de atenção à saúde centrado nas necessidades de saúde da população e com base na universalidade, integralidade e equidade;
- c) fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária;
- d) integração da Atenção Especializada à Saúde com a Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde;
- e) regulação do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência;
- f) informação, comunicação e saúde digital;
- g) gestão dos serviços de atenção especializada;
- h) formação, educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em saúde; e
- i) financiamento.

Sendo uma das principais ações estruturantes de implementação da PNAES, este Programa tem como objetivo a expansão e qualificação da atenção ambulatorial no âmbito do SUS, valorizando o cuidado integrado e os processos e fluxos da regulação do acesso, que contribuam com a redução dos tempos de espera para consultas especializadas e exames diagnóstico e terapêuticos.

Espera-se como resultados o aumento da resolutividade das ações e serviços de saúde realizados pela rede SUS, o aprimoramento dos dispositivos de contratualização com a rede pública e complementar, gerando mais eficiência no uso do recurso, e a proposição de novos modelos de financiamento federal para atenção ambulatorial, para além do pagamento voltado a procedimentos da tabela SUS e procedimentos executados.

4. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

O problema regulatório identificado está evidenciado pela dificuldade de acesso da população usuária do SUS à atenção ambulatorial especializada e a baixa qualidade da atenção à saúde, problema que se arrasta ao longo de toda a história do SUS, mas que se agravou com a pandemia de Covid-19. As longas filas de espera para a realização de consultas especializadas ou de exames diagnósticos e terapêuticos despontam como um dos principais problemas apontados pela população em geral, gestores e academia, agravado com o envelhecimento da população e o aumento da prevalência dos agravos não transmissíveis, sendo os principais o câncer e as doenças cardiovasculares. Esta dificuldade impacta na condição de saúde das pessoas, cujo diagnóstico e acesso a tratamento, quando necessário, provoca perda da oportunidade terapêutica e o agravamento da doença, que pode levar a perda de autonomia, sequelas ou morte precoce, com grande impacto social e econômico para a sociedade.

No diagnóstico situacional do problema regulatório é fundamental a abordagem do modo de organizar os serviços de saúde - modelo de atenção - que, como dito anteriormente induz o consumo acrítico de tecnologias duras (exames e medicamentos) e uma fragmentação do cuidado, sustentada por um modelo de financiamento por procedimento ou *fee for service* na base na Tabela SUS, que contribui para uso excessivo de exames e outros procedimentos. Outro pilar deste contexto é o déficit de financiamento do setor saúde, dificultando a sustentabilidade financeira dos serviços públicos e privados complementares. Além disso, observa-se insuficiências na gestão da rede de atenção e das filas de espera, representada pelo modelo de regulação do acesso, caracterizado, via de regra, pela burocratização, sem observar prioridades nem uso de protocolos comuns entre os serviços e não induz mudanças de práticas na rede de atenção à saúde. Finalmente, é preciso citar os vazios assistenciais que permeiam as regiões de saúde do país, gerados pelo déficit de médicos especialistas e/ou instalação de serviços ambulatoriais especializados.

Ao longo dos anos muitas foram as iniciativas implementadas para enfrentar esta realidade. Desde a concepção e implementação das redes temáticas e da Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP, cuja maior concentração de esforços de formulação, organizativos e de financiamento ocorreu entre 2011 a 2014, investiu na estrutura, custeio e tecnologias de gestão para enfrentar problemas da atenção em urgência e emergência, materno infantil, atenção psicossocial, a pessoas com deficiência, às condições crônicas, de forma integral, incluindo a atenção especializada.

O problema de fragmentação da AES e os desafios inerentes ao seu financiamento, não estão restritos ao setor público de saúde e tampouco ao Brasil, podendo ser observado em vários países desenvolvidos e com sistemas de saúde universais, impactando na saúde de diversos grupos populacionais com ênfase naqueles mais vulneráveis e com necessidade de acesso mais frequente ou oportuno aos serviços especializados, como os usuários com condições crônicas de saúde, principalmente os pacientes com suspeita ou em tratamento para câncer. Do ponto de vista quantitativo, é parcialmente conhecido o número de usuários na fila de exames, consultas e demais procedimentos ambulatoriais especializados, devido a deficiências de gestão das filas. Neste contexto, a partir do planejamento estratégico da SAES/MS, o Ministério da Saúde formulou e pactuou, de forma tripartite a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde – PNAES, que dá sustentabilidade conceitual e normativa ao programa em tela, cujo objetivo principal é a expansão e a qualificação da atenção ambulatorial especializada no âmbito do SUS, com impacto nas filas de espera e na qualidade do cuidado prestado. Entender que não intervir no financiamento destes serviços (volume de recursos e modelo de financiamento) de forma articulada com uma agenda de qualificação do modelo de atenção, de gestão e de regulação do acesso, resultará na manutenção de um uso ineficiente do recurso público, uma vez que não se enfrenta os principais fatores causais do problema em questão, com impactos nos níveis de saúde da população e na garantia do direito à saúde universal, com integralidade e equidade.

O contexto em que a situação problema - dificuldade de acesso da população usuária do SUS a atenção ambulatorial especializada e a baixa qualidade da atenção à saúde - é de problemas que persistem ao longo da história do SUS, mas que se agravaram com a pandemia de Covid-19. As longas filas de espera para a realização de consultas especializadas ou de exames

diagnósticos e terapêuticos despontam como um dos principais problemas apontados pela população em geral, gestores e academia, e vem se agravando com o envelhecimento da população e o aumento da incidência e prevalência dos agravos não transmissíveis. O dado positivo do contexto é a edição da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde – PNAES, a qual visa dar sustentabilidade conceitual e normativa a mudanças necessária, sendo uma das iniciativas prioritária o programa em tela, cujo objetivo principal é a expansão e a qualificação da atenção ambulatorial especializada no âmbito do SUS, com impacto nas filas de espera e na qualidade do cuidado prestado.

Os principais problemas que mantém a situação descrita são: a dificuldade de acesso à atenção ambulatorial especializada, além da evidente sensação de descaso que a população sente em relação ao poder público, impacta na condição de saúde das pessoas, cujo diagnóstico e acesso a tratamento, quando necessário, provoca perda da oportunidade terapêutica e, não raro, o agravamento da doença, que pode levar a perda de autonomia, sequelas ou morte, com grande impacto social e econômico para a sociedade.

Na cadeia causal/explicativa, a dificuldade de acesso à atenção ambulatorial especializada, representada pelas longas filas de espera, tem origem no modelo de atenção que induz o consumo acrítico de tecnologias duras (exames, medicamentos etc.) e uma fragmentação do cuidado. Outros problemas juntam-se ao modelo de atenção, como o déficit no financiamento do setor saúde e decorrente dificuldade na sustentabilidade dos serviços públicos ou privados complementares; e um modelo de financiamento com base na Tabela SUS, com pagamento por procedimento ou *fee for service*, considerado ineficiente se utilizado de forma isolada e indutor de um modelo de atenção cujo foco é o consumo acrítico de tecnologias duras de forma fragmentada e pouco resolutiva.

No campo da política de formação de pessoal para a Atenção Especializada e da capacidade instalada, é importante destacar o déficit de especialistas e de serviços especializados em algumas regiões (vazios assistenciais),

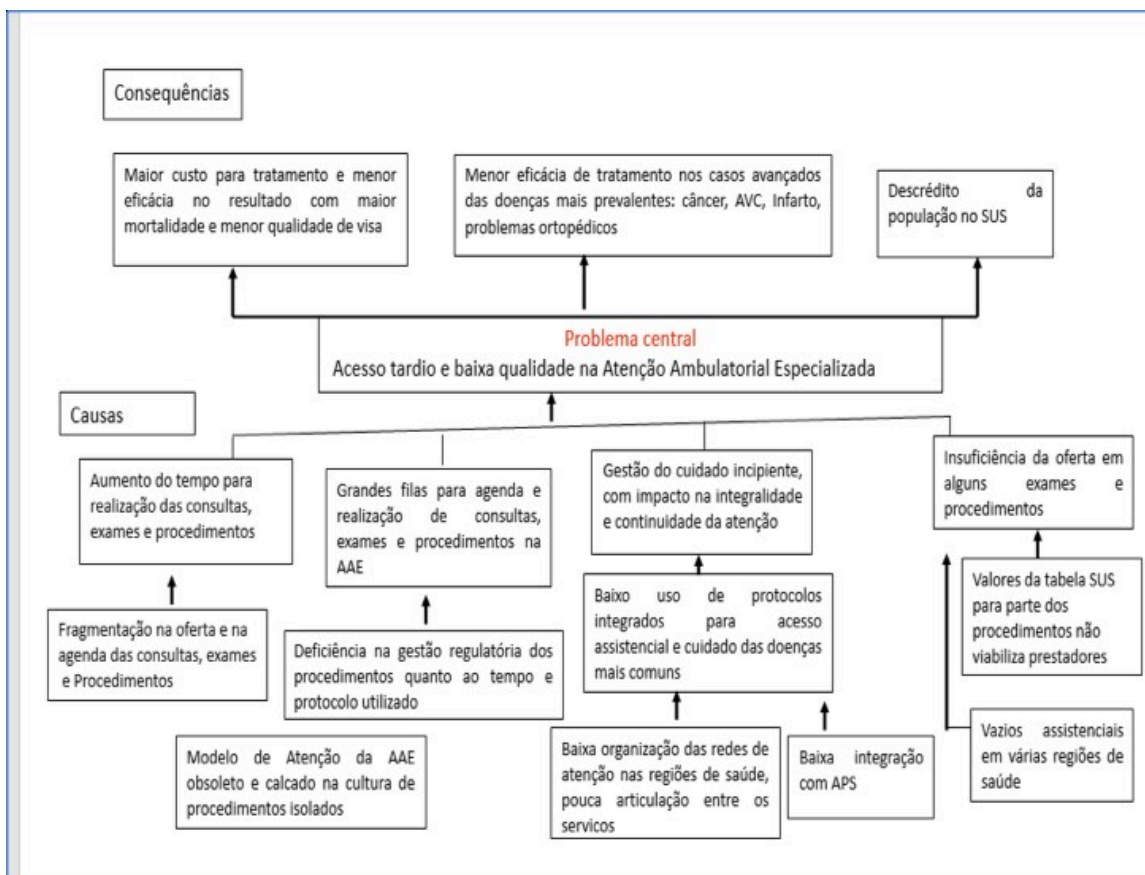
A gestão da rede de atenção e das filas de espera, representada pelo modelo de regulação do acesso, caracterizado, apresenta insuficiências pela burocratização das agendas, baixo uso de critério de risco e vulnerabilidade, baixo uso de protocolos e pouca indução de mudanças nas práticas de cuidado e responsabilização na rede de atenção à saúde.

Esse problema não está restrito ao setor público de saúde e tampouco ao Brasil, podendo ser observado em vários países desenvolvidos e com sistemas de saúde universais, impactando na saúde de diversos grupos populacionais com ênfase naqueles mais vulneráveis e com necessidade de acesso mais frequente ou oportuno aos serviços especializados, como os usuários com condições crônicas de saúde, principalmente os pacientes com suspeita ou em tratamento para câncer. Do ponto de vista quantitativo, não é conhecido o número total da fila de exames e consultas e demais procedimentos ambulatoriais especializados, devido a deficiências de gestão das filas e dos sistemas de informação ambulatoriais. Este cenário sofrerá alterações a partir da implementação do atual programa.

Para que ocorra a transformação no cenário algumas estratégias são fundamentais e devem ser tratadas de modo sinérgico. Intervir no financiamento destes serviços (volume de recursos e modelo de financiamento) é estratégico, mas de forma articulada com uma agenda de qualificação do modelo de atenção, de gestão e de regulação do acesso, resultará na perpetuação de um uso ineficiente do recurso público, uma vez que não serão enfrentados os principais fatores causais do problema, com impactos nos níveis de saúde da população e na garantia do direito à saúde universal, com integralidade e equidade.

A concepção e implementação das redes temáticas e da Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP, cuja maior concentração de esforços de formulação, organizativos e de financiamento ocorreu entre 2011 a 2014, investiu na estrutura, custeio e tecnologias de gestão para enfrentar problemas da atenção em urgência e emergência, materno infantil, atenção psicossocial, a pessoas com deficiência, às condições crônicas, de forma integral, incluindo a atenção especializada. Na gestão do Ministro Arthur Chioro, entre 2014 e 2015, houve um grande esforço de formulação do Programa “Mais Especialistas”, cujo objetivo era qualificar a atenção ambulatorial especializada no SUS e impactar na qualidade do acesso a consultas e exames especializados. No entanto, o clima político no país, que culminou na troca de ministros e, em seguida, no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, resultou em paralisação de investimentos nas redes temáticas, na PNHOSP. Outras iniciativas já adotadas, tais como o uso de incentivos financeiros, a contratualização com metas e resultados, a formatação das redes temáticas e as regiões de saúde foram avanços importantes para ampliar acesso e melhorar a qualidade do cuidado, mas ainda carecem das novas inflexões que quer se obter na atenção especializada, com foco no cuidado ambulatorial por meio deste programa. Estas iniciativas não serão descontinuadas, mas revitalizadas com inovações do sistema de saúde.

Abaixo o quadro com a árvore explicativa do problema regulatório.



5. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

- Objetivo geral do Programa: Expandir e qualificar a atenção ambulatorial especializada no âmbito do SUS.
- Objetivos específicos do Programa:
 - Diminuir os tempos de espera a consultas especializadas e exames diagnósticos;
 - Aumentar a resolutividade e qualificar os processos de cuidado nos dos serviços de atenção especializada ambulatorial;
 - Qualificar a regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada;
 - Mudar o modelo de financiamento federal da atenção ambulatorial especializada;
 - Qualificar a contratualização com a rede complementar, buscando qualificação do cuidado e mais eficiência no uso do recurso.

Todos os objetivos específicos aqui apresentados serão objeto de atuação da SAES/MS no detalhamento, produção de normas e instrutivos e apoio técnico junto a estados, municípios e prestadores, uma vez que são parte estruturante do escopo de atuação desta secretaria.

Em relação aos resultados, com a expansão e a qualificação da atenção especializada ambulatorial, espera-se que os usuários, sobretudo aqueles que mais precisem, com base em protocolos e avaliação de vulnerabilidade clínica e social, acessem os serviços de saúde em tempo oportuno, com mais resolutividade e qualidade, evitando desperdício de recursos e o prejuízo à saúde individual e coletiva dessa população.

Como foi descrito anteriormente neste documento, o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada guarda coerência intrínseca com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, documento norteador da ação estratégica da SAES/MS e dos estados e municípios a partir de sua publicação em outubro de 2023. No quadro abaixo

Quadro. Objetivos específicos e resultados esperados segundo os eixos da PNAES.

EIXOS PNAES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS
ATENÇÃO À SAÚDE	- Diminuir os tempos de espera a consultas especializadas e exames diagnósticos	- Diagnóstico e tratamento em tempos oportunos com eficiência e eficácia

	- Aumentar a resolutividade e qualificar os processos de cuidado nos dos serviços de atenção especializada ambulatorial;	- Ganhos na continuidade do cuidado e maior responsabilização pelo resultado
REGULAÇÃO DO ACESSO	- Qualificar a regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada	- Mais eficiência no uso dos recursos disponíveis
FINANCIAMENTO	- Mudar o modelo de financiamento federal da atenção ambulatorial especializada;	- Maior equilíbrio do financiamento tripartite - Inovação no modelo de pagamento por desempenho e função dos serviços de saúde na RAS
GESTÃO	- Qualificar a contratualização com a rede complementar, buscando qualificação do cuidado e mais eficiência no uso do recurso;	- Definição do papel de cada serviço de saúde como ponto de atenção na RAS com abrangência, complexidade e resolução
		- Melhor gestão dos recursos, dos processos e resultados contratualizados

6. MAPEAMENTO DOS ATORES INTERESSADOS E AFETADOS

Este problema a ser enfrentado pelo Programa em tela impacta os usuários do SUS, os gestores estaduais e municipais, além dos serviços públicos e os prestadores privados (com e sem fins lucrativos), que prestam serviços ao poder público por meio de contratualização. Compreendendo que o acesso oportuno e a qualidade da atenção especializada aqui mencionados são comuns a usuários da saúde suplementar, o programa em pauta também pode ser indutor de mudanças de práticas de gestão e atenção na atenção especializada da saúde suplementar.

Para todos os atores envolvidos, existe um consenso de que é urgente que se mude o modelo como se organiza o acesso a esses serviços e como estes serviços se organizam, o que implica, como discutido, na mudança do modelo de atenção, entendendo que os modelos de regulação do acesso e de contratualização/remuneração guardem coerência com esse modelo.

Para os profissionais de saúde atuando no SUS, as transformações serão substantivas na efetividade de seu trabalho, nas melhores condições de acessar os recursos de diagnóstico e tratamento no tempo indicado pela necessidade dos usuários. Traz em contrapartida, a necessidade de aprimorar a gestão do cuidado do usuário e, portanto, seus próprios processos de trabalho.

Os usuários do SUS têm dificuldade de acesso, como já mencionado, representada pelos longos tempos de espera, mas também por uma baixa qualidade do cuidado prestado.

Por outro lado, os gestores lidam, cotidianamente, com um déficit no financiamento da saúde, sobretudo na atenção especializada, o que dificulta a mobilização da capacidade instalada do setor privado. Além disso, têm dificuldade, pelo modelo de financiamento vigente, de contratualizar com os serviços privados sob uma lógica distinta, que priorize a resolutividade, a qualidade do cuidado e o acesso em tempo oportuno. Por fim, os gestores lidam de forma cotidiana e crônica com o problema das filas de espera para a atenção especializada, lançando mão de diversas iniciativas para resolver o problema que, de forma geral, têm pouco impacto, por atuar no aumento isolado da oferta de procedimentos, seja por mutirão seja por aumento permanente da oferta de atenção ambulatorial especializada, sem qualificar os processos de gestão, educação, contratualização e remuneração.

Já os serviços de saúde lidam com a pressão assistencial e com a desorganização do processo. Analisando especificamente os serviços da rede complementar, o impacto principal se dá no âmbito da baixa remuneração, hoje baseada no pagamento por procedimento.

Vale ressaltar que todos os atores envolvidos têm uma posição e um papel a cumprir nesse processo de mudança. Os usuários são os maiores interessados que o acesso seja ampliado. De modo organizado, por meio do controle social, podem reforçar a pauta de ampliação da oferta e de qualificação dos serviços. Os gestores, expostos a uma demanda crescente, têm interesse em ampliar a oferta contanto que tenham suporte e condições para isso. Precisam, à luz da PNAES e do próprio Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, rever seus processos de gestão, a organização e gestão dos serviços, seus processos de contratualização e educação permanente de seus trabalhadores de saúde. Os serviços também precisam rever sua gestão e a organização do seu processo de trabalho, sob risco de o problema ser perpetuado e aprofundado.

De modo geral, o SUS vem perdendo legitimidade por não ter tido capacidade de enfrentar, com a dimensão necessária, o problema do acesso à atenção ambulatorial especializada, resultando da proliferação das clínicas populares de saúde e na perda de oportunidade terapêutica para os usuários que de fato precisam, provocando o acesso ao sistema de saúde em estágios mais avançados do processo de adoecimento por meio das emergências e internações hospitalares, com conseqüente redução da qualidade de vida ou morte destes usuários, além, é claro, de maiores custos para o setor saúde.

7. BASE LEGAL, DIRETRIZES E RECOMENDAÇÕES

Entendemos que a base legal para a implementação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada e a competência da SAES/MS tem lastro legal em normativas diversas a saber:

- Lei 8080 de 1990, dentre outros, em seu Art. 7º inciso II - *integralidade de assistência*, e no inciso XII - *capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência*;

- Na Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

I - No Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, em seu Art. 26, que estabelece as competências gerais da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, sendo os incisos abaixo os que mais dialogam com o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada:

I - participar da formulação e da implementação da política de atenção especializada à saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - estabelecer normas técnicas com critérios, parâmetros e métodos para ações e serviços da atenção especializada à saúde;

III - identificar os serviços de referência para o estabelecimento de padrões técnicos de atenção especializada à saúde;

IV - elaborar e propor normas para disciplinar as relações entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços privados contratados de assistência especializada à saúde;

V - desenvolver mecanismos de gestão, controle, monitoramento e de avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento e a qualificação da atenção especializada à saúde;

VI - prestar cooperação técnica na implantação e na implementação de normas pelas equipes das Secretarias de Saúde, de instrumentos e de métodos da atenção especializada à saúde que fortaleçam a gestão e a regulação assistencial do SUS;

VIII - coordenar os processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer; e

X - articular, em conjunto com as demais Secretarias, a integração das ações e dos serviços de saúde na atenção primária, na urgência e na emergência, na atenção especializada e na vigilância em saúde.

Além disso, importante citar novamente a Portaria nº GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS, estabelece os princípios, diretrizes e dispositivos a partir dos quais a atenção especializada no SUS deve ser organizada.

As instituições que podem atuar sobre o problema com competências complementares, são os gestores estaduais e municipais, mas não são concorrentes, uma vez que o programa em tela e a PNAES foram pactuadas de forma tripartite. A atuação dos entes da federação dar-se-á por meio de adesão formal dos estados e municípios, a partir de aprovação em CIR e CIB. A governança do programa prevê a instituição de um Grupo condutor inter federativo para monitoramento e avaliação das ações e demais iniciativas.

Cabe ainda mencionar parcerias com organizações como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), as universidades, por meio de diversos grupos de pesquisa, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e outras que deverão colaborar em estudos, pesquisas e sistematização de práticas e resultados apoiando assim a implementação da PNAES e do programa em pauta.

Não visualizamos nenhum conflito com atribuições legais de outras instituições neste processo.

Em relação a outros órgãos governamentais e/ou de controle, informamos que em relação as instâncias gestoras do SUS, CONASS e o CONASEMS têm a expectativa, há mais de uma década, de que o Ministério da Saúde pactue uma política ou programa voltado para o fomento e a qualificação da atenção especializada ambulatorial. Desde que esta gestão assumiu, em janeiro/2023, este problema foi tratado como prioritário e estratégico, inclusive pela Presidência da República.

Foram realizados diálogos com a equipe técnica do TCU, fundamentais para atribuir maior confiança à equipe da SAES/MS.

A construção da PNAES teve ampla participação dos atores interessados, nos seguintes eventos:

- I Conferência Livre de Atenção Especializada, em 26 de Maio de 2023;
- Seminário Internacional de Atenção Especializada no SUS, 26 e 28 de junho de 2023, teve como objetivo discutir caminhos e identificar experiências que propiciem a construção dos eixos centrais da Política de Atenção Especializada para o SUS.
- Apresentação e discussão no Congresso do CONASEMS, em julho de 2023, em Goiânia
- Pactuação da PNAES na CIT de agosto.

Em oficina realizada entre a SAES/MS e o Conselho Nacional de Saúde, em setembro de 2023, o CNS apresentou, dentre outras, as seguintes propostas:

- cuidar para que o plano de fortalecimento da atenção especializada não descuide da articulação com a atenção básica, para não fragmentar o atendimento e sim promover a integralidade
- que o Ministério priorize o aumento do número de profissionais via concurso, revertendo tendência de privatização observada nas diversas formas de contrato
- que a atividade de monitoramento e avaliação do programa seja aperfeiçoada e com ampla participação e controle social
- diminuir a dependência do SUS da rede privada e filantrópica de hospitais e clínicas
- promover formação continuada dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, incluindo a preparação para atender populações com demandas diferentes e respeitar a diversidade
- consolidar plataforma digital que interligue todas as unidades, em todas as regiões do Brasil
- organizar o atendimento em saúde a partir dos territórios e promover a fixação dos profissionais de saúde em regiões distantes dos grandes polos urbanos

- garantir uma política de comunicação que ajude a população a entender a nova política que será implementada e usá-la em plenitude.

(fonte: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3157-governo-e-control-e-social-preparam-nova-politica-de-atencao-especializada-em-saude>.)

8. LEVANTAMENTO DE LITERATURA E BENCHMARKING

Sobre a literatura existente, podemos citar algumas que dialogam com as diretrizes da PNAES e do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

a) A primeira vem de produção do CONASS no Seminário Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada, onde os gestores de SUS e especialistas puderam refletir sobre os problemas existentes e apontar alternativas.

- O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS produziu vasto material sobre a Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada em 2016, que pode ser encontrada no endereço: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-Debate-N-5.pdf>

Concordamos com a análise de Eugênio Vilaça enunciada no documento acima referido, de que não é o “vazio assistencial” o principal problema da Atenção Especializada no Brasil, mas o vazio cognitivo, ou seja, o desconhecimento de práticas que comprovam a possibilidade de um atendimento diferenciado aos que necessitam do especialista.

Mesmo havendo carência na oferta de algumas especialidades, experiências demonstram que os ‘vazios’ podem ser Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada superados com novas formas de organização das relações entre a APS e a Atenção Especializada sem aumentar, necessariamente, a oferta de serviços.

b) Vinda da Instituição Unicamp, a dissertação de Mestrado Profissional abaixo, reflete articulando teoria e prática os significados e necessidades da Atenção Ambulatorial Especializada.

- Rocha, Daniel Carvalho. “Gestão do Cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada: Elementos para pensar uma Política”. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Política e Gestão. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp.2014. https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/936717__

Este autor em suas conclusões na dissertação de Mestrado Profissional apresenta esta reflexão:

Se, depois desse percurso que fizemos, estivéssemos começando hoje uma nova fase na gestão da Atenção Ambulatorial Especializada de um município, lhe proporia partir de uma perspectiva diferente da tradicional cisão entre os níveis de atenção. Uma ideia seria iniciar com as seguintes perguntas: o que é necessário e o que podemos ofertar no cuidado das pessoas que vivem nesse território? Nesse processo, o que precisa se passar em regime de internação e o que pode ser manejado ambulatorialmente? Onde se distribuem essas ofertas e como podemos agregá-las e ampliá-las para que essas pessoas tenham um cuidado mais integrado e esperem e circulem menos? Como lidar com os momentos de transferência do cuidado, dentro dos serviços e entre os serviços, para que eles ocorram de modo responsável e sem perda de continuidade?

c) Em trabalho recente, Nogueira, MC e colaboradores do INCA, UERJ e UFJF, publicado na Revista Epidemiol. Serv. Saúde vol.32 no.1 Brasília 2023 Epub 24-Mar-2023

intitulado “Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020 http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000100307&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt , as contribuições do estudo foram:

Principais resultados: Casos com atraso no início do tratamento foram 54,5% (2019) e 48,7% (2020), com chance 49% a 95% maior em mulheres de idade acima de 40 anos, 21% menor em 2020 que em 2019, e 21% maior para aquelas residentes a mais que 200 km do local do tratamento.

Implicações para os serviços: O atraso no início do tratamento oncológico compromete a sobrevivência das usuárias com diagnóstico de câncer de mama. São imprescindíveis ações que organizem o fluxo dessas mulheres, visando garantir o início do tratamento o mais breve possível.

Perspectivas: Recomenda-se o monitoramento regular do intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico, para identificar os nós da rede e implementar soluções ao agravo.

d) Recentemente, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais editou a Resolução SES/MG Nº 8.432, de 09 de novembro de 2022, as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais.

O documento na íntegra pode ser encontrado no endereço saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUÇÃO%20SES%20CIB%208432.pdf

- Existem várias experiências nacionais e internacionais cujo objetivo é qualificar e ampliar o acesso à atenção ambulatorial especializada. No Brasil, pode-se destacar a experiência do Rio Grande do Sul (<https://www.scielo.br/j/csc/a/YNYc4k7g438VF7YqXcr8vyn/>) e de Santa Catarina (<https://www.scielo.br/j/rbem/a/Gnf64zX4Cs9qq6FzbbPtfwm/?format=pdf&lang=pt>), que atrelaram o processo de regulação assistencial à utilização de protocolos de acesso e à ferramenta do telessaúde.

https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=24105-resolucao-ses-mg-n-8-432-de-09-de-novembro-de-2022?layout=print - Resolução SES-CIB/MG Nº 8432 de 2022 *Regulamenta em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais.*

<https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/427607> - Portaria SMSA/SUS_BH - *Define a rede assistencial especializada e regulamenta o funcionamento das linhas de cuidado estaduais prioritárias, no âmbito da atenção ambulatorial secundária do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH).*

Experiência internacionais:

O Seminário Internacional sobre Atenção Ambulatorial especializada realizado pela SAES/MS em junho de 2023, trouxe a participação de técnicos de vários países, conforme citado abaixo.

- Vibeke Van Der Sprong (Ministério da Dinamarca - Autoridade dinamarquesa de Dados em Saúde)

Tema: Experiência da Dinamarca na governança de dados em saúde

- Pilar Navarro (Escola Andaluza de Saúde Pública em Granada Espanha) Tema: Planejamento da formação e do trabalho no sistema de saúde espanhola

- Isabel Dure (Ministério da Saúde da Argentina)

Tema: Processo de planejamento e gestão de Residências Médicas na Argentina •

- Lizardo Huamán (Ministério da Saúde do Peru)

Tema: Sistema de informação para distribuição de recursos humanos à criação do sistema de incentivos para a distribuição de RH no Peru.

- Ángela Elias (Ex directora de RH no Ministerio de Saúde de El Salvador) Tema: Experiencia de planejamento de força de trabalho em El Salvador.

É possível que se busque inspiração nas experiências internacionais e que se possa adaptá-las à realidade brasileira, mas não é possível, simplesmente, replicá-las. As experiências existentes cuidam principalmente de reduzir o tempo da realização de consultas, exames e procedimentos, preferencialmente na mesma data quando for possível para a situação do usuário; gestão da continuidade do cuidado e articulação dos especialistas com a rede de atenção primária.

Acerca dos Conceitos que integram a proposta de Programa diz respeito ao vocabulário e conceitos citados neste documento, observamos que fazem parte do vocabulário da Saúde Coletiva, da Gestão Pública e do Sistema Único de Saúde.

A Portaria GM/MS nº 1.604 de 2023 traz em seus conteúdos enunciados, conceitos, diretrizes e eixos que fundamentam a política. Destacamos alguns que podem ser menos conhecidos por profissionais de outras áreas.

O conceito de ***Fee for Service*** mencionado nessa AIR é conhecido como modelo de conta aberta. Utilizado há décadas no Brasil, é predominante na Saúde Suplementar, mas também é o modelo hegemônico na contratualização do poder público com a rede complementar (privados com e sem fins lucrativos). Neste modelo, as partes estabelecem previamente uma tabela de preços por procedimento ou conjunto deles e o prestador é remunerado por procedimento executado. Os valores praticados por procedimento variam amplamente entre diferentes prestadores e pagadores. O desempenho ou os custos reais não são levados em conta. Remunera-se a quantidade, não a qualidade. Ex: reinternações decorrentes de evoluções clínicas ou erros médicos são novamente remuneradas.

Ofertas de Cuidados Integrados – OCI: Uma OCI é um conjunto de procedimentos (consultas, exames e outros procedimentos) e de 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, seja de diagnóstico ou tratamento, e incluindo sempre referência e contrarreferência segura, bem como transição para Atenção Primária à Saúde (APS).

9. ALTERNATIVAS REGULATÓRIAS

9.1. Levantamento das alternativas de ação

O cenário da situação regulatória atual e sua linha de base estão apresentados em praticamente todos os itens acima, ou seja: acesso tardio levando a diagnóstico e tratamento muitas vezes apenas paliativo e não curativo, filas enormes e insatisfação do usuário e da sociedade com o resultado ofertado pelo SUS. Além do custo social, a ineficiência e baixa qualidade também interferem inclusive na satisfação dos trabalhadores da saúde.

A alternativa de não intervir nesse problema regulatório, significa manter o vácuo normativo e o modelo de financiamento vigente, resultando numa baixa capacidade de impactar positivamente na qualidade do acesso à atenção ambulatorial especializada. Esse problema, de forma costumeira, é tratado pelos gestores municipais e estaduais, junto ao MS, como um problema apenas de déficit de recursos. No entanto, o repasse de mais recursos não tem mudado a realidade, pelo contrário, as filas só aumentam, num contexto de hiper medicalização e transição epidemiológica e demográfica.

Alternativa implementada com impacto restrito tem sido a realização de mutirões para ações temporárias, visando atender à demanda e lidar com os gargalos assistenciais, agravados durante a pandemia de Covid-19, com repasse de recursos federais. A sustentabilidade virá na implementação da PNAES na área hospitalar.

Outras como ampliação de Teto MAC ou mesmo aumento linear do valor dos procedimentos da Tabela SUS, como discutido, têm se mostrado ineficazes e não teriam sustentabilidade orçamentária.

Uma alternativa proposta é apostar na qualificação do processo de regulação do acesso, como fizeram os Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, o que tem mostrado bons resultados, mas, isoladamente, mostra limites por não interferir no modelo de remuneração dos prestadores e, por conseguinte, na organização dos serviços.

Portanto, há que se atuar em várias frentes: melhorar o financiamento atrelado a mudança do cuidado e responsabilidade pela realização de diagnóstico e encaminhamento terapêutico em tempo oportuno; organizar as redes regionais neste processo; incrementar o uso da saúde digital; contratualizar e monitorar efetivamente, instituir um novo modelo de regulação, envolvido com a qualidade do cuidado em saúde e iniciar um processo de transição progressiva para a nova PNAES e seu componente ambulatorial. Outras unidades do MS estratégicas envolvidas são a SAPS e a SEIDIG, mas como todo programa de saúde, as conexões são inerentes. O secretário e a equipe técnica da SAES/MS manteve diálogo com essas duas secretarias, além da Secretaria Executiva e do Gabinete da Ministra, para formulação do Programa em tela.

No entendimento da SAES/MS e do MS, após extensivas análises das necessidades, a conclusão é que o arcabouço instituído no SUS não é capaz de abarcar as mudanças necessárias no financiamento da AAE, no reordenamento dos processos de trabalho envolvidos neste componente da atenção especializada e previstos na PNAES, aprovada neste exercício.

9.2. Identificação dos possíveis impactos das alternativas

Em 2022, o SUS produziu 1,9 bilhão de procedimentos ambulatoriais com o valor financeiro de cerca de 16 bilhões de reais. São números expressivos, que não trazem o impacto desejado na saúde e satisfação do usuário.

Conforme já mencionado, é o resultado de um atendimento “procedimento centrado”, sem integralidade ou continuidade do cuidado e que, ainda, gera filas, longos tempos de espera e insatisfação do usuário.

Entendemos que a pior alternativa é manter a situação atual, pela baixa eficiência e eficácia nos resultados assistenciais e financeiros, sendo que os ganhos estão sendo demonstrados do ponto de vista dos requisitos da construção de programas dentro das políticas de saúde.

Assim, a imagem objetivo do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada é exemplificada no desenho esquemático abaixo, na qual existe um plano de investigação do agravo ou plano terapêutico para o paciente, nos quais serão acionados os dispositivos necessários de forma subsequente, em tempo oportuno, e de forma integral.



Ainda, conforme os conteúdos da minuta de portaria do programa, a organização das ações e serviços de saúde dar-se-á por meio de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), reduzindo a fragmentação e ampliando a integralidade da atenção ambulatorial especializada, conforme previsto no artigo 27 da PNAES (Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023).

Uma OCI é um conjunto de procedimentos (consultas, exames e outros procedimentos) e de 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, seja de diagnóstico ou tratamento, e incluindo sempre referência e contrarreferência segura, bem como transição para Atenção Primária à Saúde (APS).

O rol de OCI será publicado e atualizado periodicamente pelo Ministério da Saúde e terá um descritivo de cada OCI detalhando:

- I - seu código identificador no respectivo sistema de informação;
- II - os procedimentos que a constitui, com seus respectivos códigos e qualificação, exemplo, se são obrigatórios ou eventuais;
- III - o tempo recomendando entre o início da execução da OCI e o procedimento que a conclui, como modo de estimular a atenção em tempo oportuno; e
- IV - o tempo limite máximo de execução da OCI visando incentivar a superação de barreiras de acesso a procedimentos que devem ser ordenados e articulados em um determinado plano de cuidado.

O valor de cada OCI, para fins de dimensionamento, planejamento, financiamento e avaliação da prestação de serviços de saúde, será a soma dos valores dos procedimentos presentes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do SUS (Tabela SUS) que a integram e incluirá custos com tecnologias de cuidado, como gestão clínica e saúde digital, valorizando assim o cuidado mais integral e coordenado, a resposta em tempo oportuno, a boa gestão da fila de espera e a redução de deslocamentos e procedimentos desnecessários.

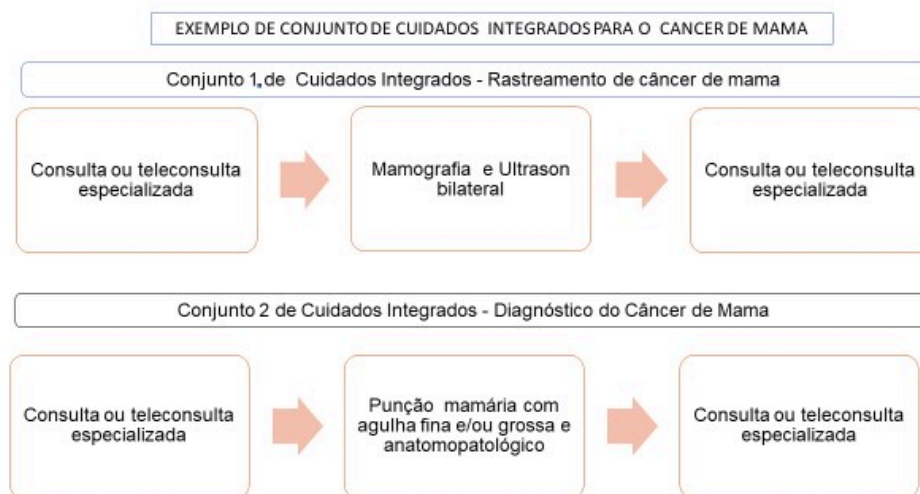
As OCI poderão incluir modalidades de atenção remota, como teleconsultas, teleinterconsultas e teleconsultorias, além das consultas presenciais, visando a ampliação mais rápida da oferta, com efetividade e eficiência, e buscando a mobilização da oferta já existente, bem como a expansão da capacidade pública, filantrópica e privada de atenção presencial e remota.

No conjunto da oferta de cuidados integrados o valor global será por paciente é maior que a soma dos valores na tabela dos procedimentos que os compõem

Vantagens em relação ao reajuste de valores na tabela com base em procedimentos isolados:

- Introduce uma lógica de cuidado mais integrado (resolve o problema do usuário);
- Concentra os recursos nos maiores problemas de atendimento (filas);
- Qualifica a contratualização com os prestadores, o acompanhamento, o monitoramento e avaliação da execução e dos resultados;
- Reforça fluxos regionais para intervenção nas filas (atende usuários de todos os municípios da região).

A figura abaixo demonstra exemplo de comparação da atual tabela SUS e o novo dispositivo para oferta de cuidados integrados para rastreamento e diagnóstico de câncer de mama, no qual os itens do conjunto 1 vão compor um novo procedimento, acontecendo o mesmo para os itens do conjunto 2.



Ganhos adicionais decorrentes da alternativa a ser adotada, multidimensional, deverão ocorrer a partir dos seguintes dispositivos:

- maior controle da produção de serviços a partir da inserção do CPF do usuário;
- melhor uso dos recursos financeiros por evitar a repetição de exames e o agravamento das patologias pelo diagnóstico tardio;

- maior articulação com APS, qualificando os encaminhamentos e usando telessaúde para aproximar o especialista do médico de família;

10. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS E ALTERNATIVA PROPOSTA

Apresentamos no quadro abaixo as comparações entre as alternativas existentes e a proposta.

Alternativa atual	Alternativa proposta	Impactos
Favorece a formação de filas e a realização de procedimentos desarticulados e repetidos	Oferta de cuidados integrados para diagnóstico e tratamento ambulatorial	- Redução de filas e atenção em tempo oportuno - Aumento da qualidade dos encaminhamentos da APS - Aproximação entre especialista e saúde da família - Maior eficiência no uso dos recursos - Aporte de financiamento para viabilizar a gestão do cuidado, monitorando tempo e oferta adequados - Maior controle e avaliação dos recursos e dos resultados - Inserção da construção de Policlínicas no PAC - Estratégias de formação de especialistas - Fortalecimento da atenção integral em rede - Melhor monitoramento e avaliação da execução e dos resultados
Financiamento por procedimento isolados	Grupos de procedimentos reconhecidos como necessários para diagnóstico e terapêutica ambulatoriais e financiamento do valor agregado da gestão do cuidado em tempo oportuno	
Regulação burocrática e sem avaliação de impacto	Regulação e monitoramento da produção e do desempenho	
Baixo uso de telessaúde e outras iniciativas de saúde digital	Telessaúde intensivo na atenção e na regulação	
APS afastada da AE e pouco resolutiva gerando grande volume de encaminhamentos inadequados, sem retorno para continuidade do cuidado	Apoio matricial e segunda opinião entre AAE e APS rotineiros e forma presencial e a distância	
Vazios assistenciais e esgotamento da capacidade de serviços existentes	Redução de Vazios Assistenciais, incluindo construção das Policlínicas PAC	
Falta de especialistas para AAE	Ampliação da formação de especialistas	
Redes de atenção com fragilidades na atenção e na gestão em saúde	Reforça fluxos regionais para intervenção nas filas (atende usuários de todos os municípios da região)	
Contratualização com prestadores públicos e privados com fragilidades no monitoramento e avaliação	Qualificação da contratualização com os prestadores,	

11. CONSULTA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A gestão do SUS é dotada de mecanismos de participação social por meio da construção de consensos e pactuações inter federativas. Os órgãos representativos dos entes federados são os instrumentos de comunicação e participação social. Não há política ou programa de saúde que possa ser implementada sem este processo. Existem ainda os conselhos de saúde que acompanham as deliberações tripartites e recebem os conteúdos previamente.

Houve um Seminário Internacional da Atenção Especializada para construção da PNAES; reuniões nos estados; consultas a especialistas das áreas priorizadas para início do programa, reuniões com TCU para escuta acerca das inovações, e oficina sobre a PNAES com CNS. Desde o mês de abril as discussões vêm ocorrendo, coordenadas pela SAES. Neste processo não houve abandono de propostas, mas qualificação, ajustes, tendo havido alto grau de aceitação pelos atores envolvidos.

Seqüência de eventos envolvendo a ampla participação dos atores interessados:

- Conferência Livre de Atenção Especializada, em 26 de maio de 2023, com 2,4 mil visualizações;
- Seminário Internacional de Atenção Especializada no SUS, 26 e 28 de junho de 2023, teve como objetivo discutir caminhos e identificar experiências que propiciem a construção dos eixos centrais da Política de Atenção Especializada para o SUS;
- Apresentação e discussão no Congresso do CONASEMS, em julho de 2023, em Goiânia;
- Pactuação da PNAES na CIT de agosto;
- Oficina realizada entre a SAES/MS e o Conselho Nacional de Saúde, em setembro de 2023.

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada foi pactuado no CIT de dezembro de 2023, e compõe uma das estratégias de implementação da PNAES, portanto tem amplo lastro nas discussões e pactuações feitas na construção técnica e política da própria PNAES.

12. ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Como toda política ou programa federal, o Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite e tem sua execução e monitoramento realizado também de forma tripartite, com um papel preponderante dos estados e municípios.

No âmbito nacional, a SAES/MS será a Unidade Organizacional responsável pela implementação e pelo monitoramento. A implementação contará com um período de transição, no qual ainda prevalece o modelo vigente na medida em que se tem uma curva de aprendizado à medida em que se ganha escala.

Para viabilizar a implementação das estratégias de fiscalização e monitoramento serão necessárias algumas adaptações, uma vez que o registro da produção dos serviços de atenção ambulatorial especializada será realizado pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), que já é utilizado cotidianamente pelos gestores e prestadores, por meio de APAC.

A identificação do CPF do usuário no registro dos atendimentos ambulatoriais será de extrema utilidade para o monitoramento da realização dos atos em tempo oportuno. A mudança necessária será a inclusão das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) no SIGTAP, cuja operação é de total governabilidade da SAES/MS.

No âmbito regional ou macrorregional a implementação será acompanhada e monitorada pelo Grupo Condutor Tripartite de caráter nacional e um Grupo Condutor por Plano de Ação Regional (cada região ou macrorregião de saúde deverá elaborar um PAR para aderir ao Programa). Os Grupos Condutores irão acompanhar e monitorar a implementação do Programa.

No âmbito municipal e estadual com referência a prestação e serviços de saúde, a contratualização oferecerá as condições de monitoramento e avaliação.

A proposta em andamento apresenta um conjunto de indicadores a serem acompanhados em todas as instâncias do SUS envolvidas no programa.

Abaixo a relação de indicadores em elaboração.

	INDICADOR	DESCRIÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por OCI	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE, por especialidade ou por linha de cuidado	% de usuários com transferência de cuidado para a APS dentro do tempo previsto
3	Tempo máximo entre o agendamento via sistema de regulação e a realização do procedimento	Percentual de usuários que completaram os procedimentos OCI dentro do tempo previsto em contrato
4	Absenteísmo nas atividades OCI	Estratégias de redução do absenteísmo implementadas pelo serviço
5	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro do CPF e município de residência
6	Percentual de especialidades com Sustentabilidade do teleatendimento o	Nº de especialidades ou LC com oferta sistemática e suficiente de especialistas para atividades de teles saúde /Nº de especialidades ou LC contratualizadas
7	Profissional ou Equipe responsável pela gestão do cuidado	Organização da gestão do cuidado e do itinerário do usuário por enfermeiro e/ou outros profissionais

Consideramos que não será necessária a divulgação/comunicação das mudanças aos usuários para que possam ser beneficiados. A comunicação se dará numa perspectiva de comunicação social e divulgação das ações do governo frente aos benefícios esperados para a saúde da população.

A norma proposta poderá ser revista a qualquer momento, a partir da indicação de necessidade de ajustes, sendo que para o momento não existe prazo definido para isso.

12.1. Análise de risco da alternativa sugerida

Trata-se de iniciativa inovadora e que carrega a necessidade de mudanças importantes no modo de organizar os serviços de atenção ambulatorial especializados. Várias medidas de redução dos riscos estão sendo adotadas, entre elas:

- início sob adesão de estados e municípios por meio de plano de ação regional que demandará análise técnica da SAES/MS;
- mudanças no sistema de informação da atenção ambulatorial com inserção de novos registros para viabilizar melhor controle;
- início gradativo segundo as especialidades mais demandadas e com problemas de filas e espera;
- produção de instrutivos a serem elaborados para a operacionalização das mudanças;
- diálogo com TCU visando maior segurança nos processos inovadores;
- proposta de oficinas nos estados e regiões de saúde para apoio;
- elaboração de modelos de contratualização caso os gestores do SUS assim o desejem.

Estão sendo elaborados marcadores de processo e resultado para seguimento da implementação do programa.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada é a maior inovação no campo da atenção especializada, desde o advento da AIH, na década de 1980. Portanto, a despeito dos desafios de sua implementação, a expectativa é que o programa traga maior eficiência no uso dos recursos da média e alta complexidade, e, principalmente, amplie o acesso e a qualidade dos serviços para os usuários do SUS.

ARISTIDES VITORINO DE OLIVEIRA NETO
Secretário de Atenção Especializada à Saúde substituto

Referências

1. ABRÉS. Nova Política de Financiamento do SUS. Texto elaborado para Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES) por Bruno Moretti, Carlos Octávio Ocké-Reis, Erika Aragão, Esther Dweck, Francisco R. Funcia, Maria Fernanda Cardoso de Melo, Mariana Melo e Rodrigo Benevides. In: Nota de Política Econômica do Grupo de Economia do Setor Público do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, setembro/2022.
2. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde SAES - Documento disparador Seminário Internacional - Atenção Especializada Subsídios para a construção da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde. Brasília, junho de 2023.
4. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada.. 2016 – 1a Edição <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-Debate-N-5.pdf>
5. FUNCIA, F.R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: Referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Cien Saude Colet* [periódico na internet], set. 2019.
6. FUNCIA, F.R. Orçamento Federal x Direito à Saúde. *Revista Pesquisa e Debate*, v. 34, n. 1(61), 2022.
7. MARQUES, R. M. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. *Planejamento e políticas públicas*, n. 49, p. 35-54, jul./dez. 2017.
8. OCKÉ-REIS, C. O.; FUNCIA, F. R. O esgotamento do modelo de financiamento do SUS. *Consensus*, quarto trimestre, 2015.

ANEXO 1 - Nota sobre o subfinanciamento do SUS e necessidade de implementar iniciativas para incremento de recursos financeiros federais

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito social. Cabe, portanto, ao Estado garantir às brasileiras e aos brasileiros o direito à saúde, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2016).

Pesquisadores e especialistas ^{1, 3, 4, 5, 6} argumentam que o SUS é uma importante conquista do povo brasileiro, contudo, o financiamento da saúde pública no Brasil sempre foi insuficiente. Desde a criação do Sistema, os devidos 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde definidos constitucionalmente nunca foram cumpridos.

Ao longo de mais de 30 anos, foram várias as iniciativas para viabilizar a sustentabilidade financeira do Sistema. Dentre elas, ressalta-se a extinta Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) que também não reverteu recursos financeiros para o SUS; e a regulamentação da Emenda Constitucional (EC 29), de 2001, que ficou pendente de aprovação entre os anos de 2003 e 2011 pelo Congresso Nacional, resultando em perda de recursos financeiros para o SUS. Atualmente, está em vigor a Emenda Constitucional 95, de 2016, que restringe os gastos públicos com despesas primárias por 20 anos (Ipea, Conass, Funcia), com estimativa da perda acumulada de recursos financeiros para a saúde para o período 2018-2023 de aproximadamente 60 bilhões de reais ^{1, 3, 4, 5, 6}.

Consequentemente, a implementação da política de saúde no Brasil tem sido parcialmente condicionada pelo subfinanciamento histórico do Sistema, caracterizado pela alocação insuficiente e instável de recursos orçamentários e financeiros. Esse subfinanciamento crônico do SUS impõe barreiras para efetivação de políticas públicas para garantia do Direito à Saúde e ao Bem-Estar Social da população brasileira ^{4, 5}.

Por outro lado, a necessidade por ações e serviços de saúde da população cresce frente às desigualdades sociais. À deterioração progressiva dos níveis de saúde da população, soma-se ainda, os efeitos devastadores do desfinanciamento e da interrupção de ações e serviços de saúde essenciais que ocorreram durante a pandemia da Covid-19, que atinge o país desde o início de 2020 ^{2, 3}.

Em um contexto complexo como o atual, é imprescindível garantir alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros em ações e serviços de saúde públicos de forma constante, crescente e suficiente por parte da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O desafio dos gestores da saúde nas diferentes esferas de governo consiste em implementar políticas de saúde, por meio de iniciativas concretas e reconhecidas cientificamente para enfrentar ao mesmo tempo problemas de gestão do SUS e solucionar obstáculos para o atendimento das necessidades, individuais ou coletivas, de saúde da população. As proposições nesse sentido refletem as escolhas técnicas, as decisões políticas e os financiamentos estruturados, o que em última análise deve voltar-se a efetivação dos princípios constitucionais do SUS ^{3, 4, 5, 6}.

14.

15.



Documento assinado eletronicamente por **Aristides Vitorino de Oliveira Neto, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde substituto(a)**, em 28/12/2023, às 19:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038165065** e o código CRC **13F8F4AB**.

Referência: Processo nº 25000.193684/2023-18

SEI nº 0038165065

Gabinete - GAB/SAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br