

3ª REUNIÃO TEMÁTICA DO COSEMS/RN 2024

"Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)"

“Qual o Modelo de Atenção do SUS”

O modelo de atenção definido na regulamentação do SUS preconiza uma contraposição ao modelo atual que é centrado na doença e em especial no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas.

- **Manutenção do modelo hegemônico do INAMPS**, Médico centrado, hospitalocentrico, foco na doença do indivíduo, com fragmentação do cuidado;
- **Modelo assistencial centrado na Clínica** voltados à melhoria do atendimento individual, em detrimento das ações de Saúde Coletiva,
- **Prática médica superespecializada**, intervencionista Fundamentado nas ações curativas, exames e medicamentos, dimensionados a partir da oferta;
- **Modelo de financiamento por procedimento.**

(PNAES) Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

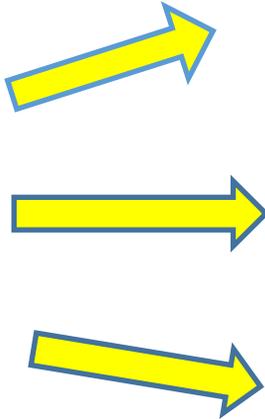
**CAPÍTULO II
DAS DIMENSÕES**

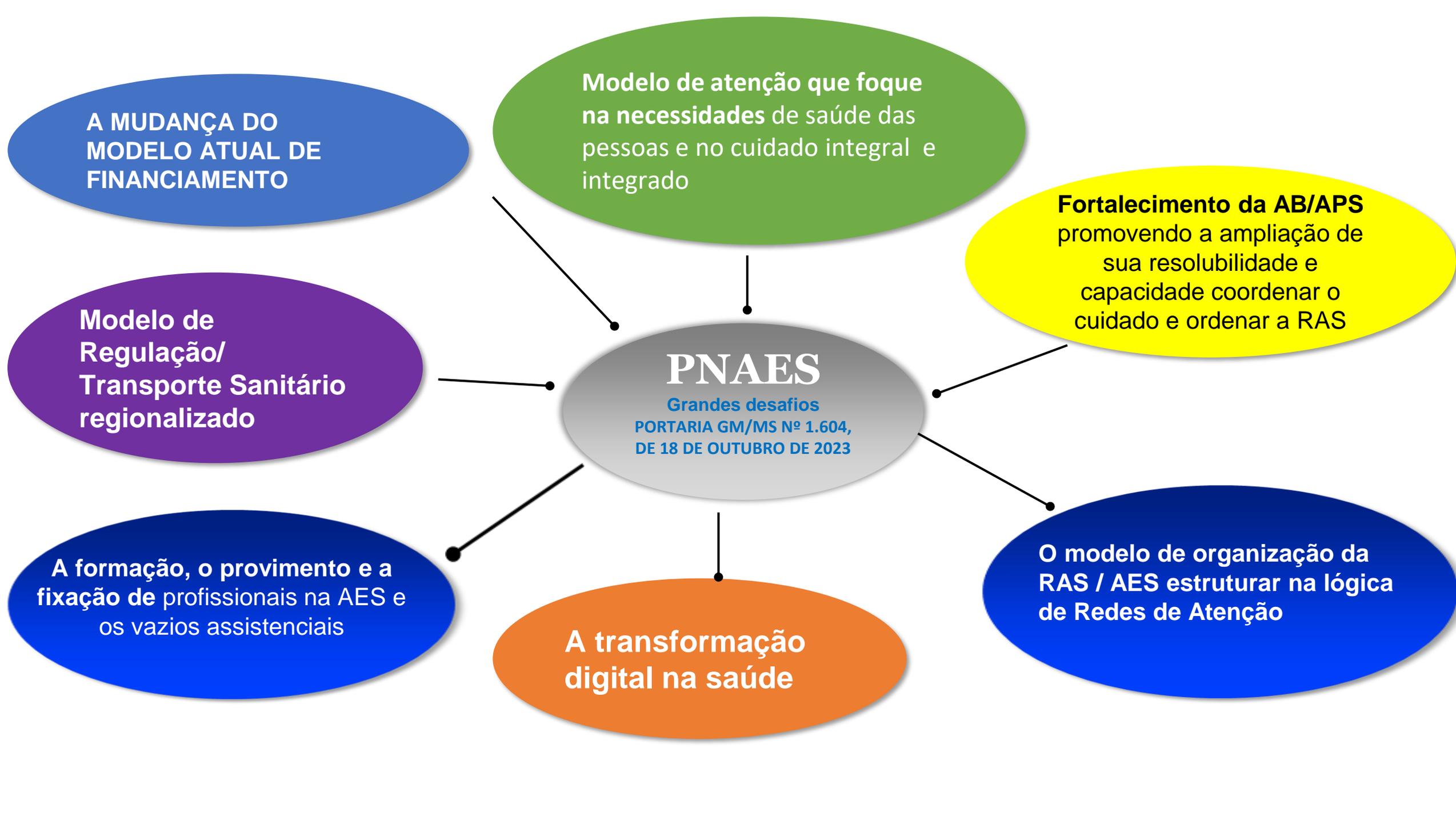
**FLEXIBILIZAÇÃO DOS
PARÂMETROS DOS
SERVIÇOS DA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA**

I - SISTÊMICA

II Organizacional

III -Profissional





**A MUDANÇA DO
MODELO ATUAL DE
FINANCIAMENTO**

**Modelo de atenção que foque
na necessidades de saúde das
pessoas e no cuidado integral e
integrado**

**Fortalecimento da AB/APS
promovendo a ampliação de
sua resolubilidade e
capacidade coordenar o
cuidado e ordenar a RAS**

PNAES

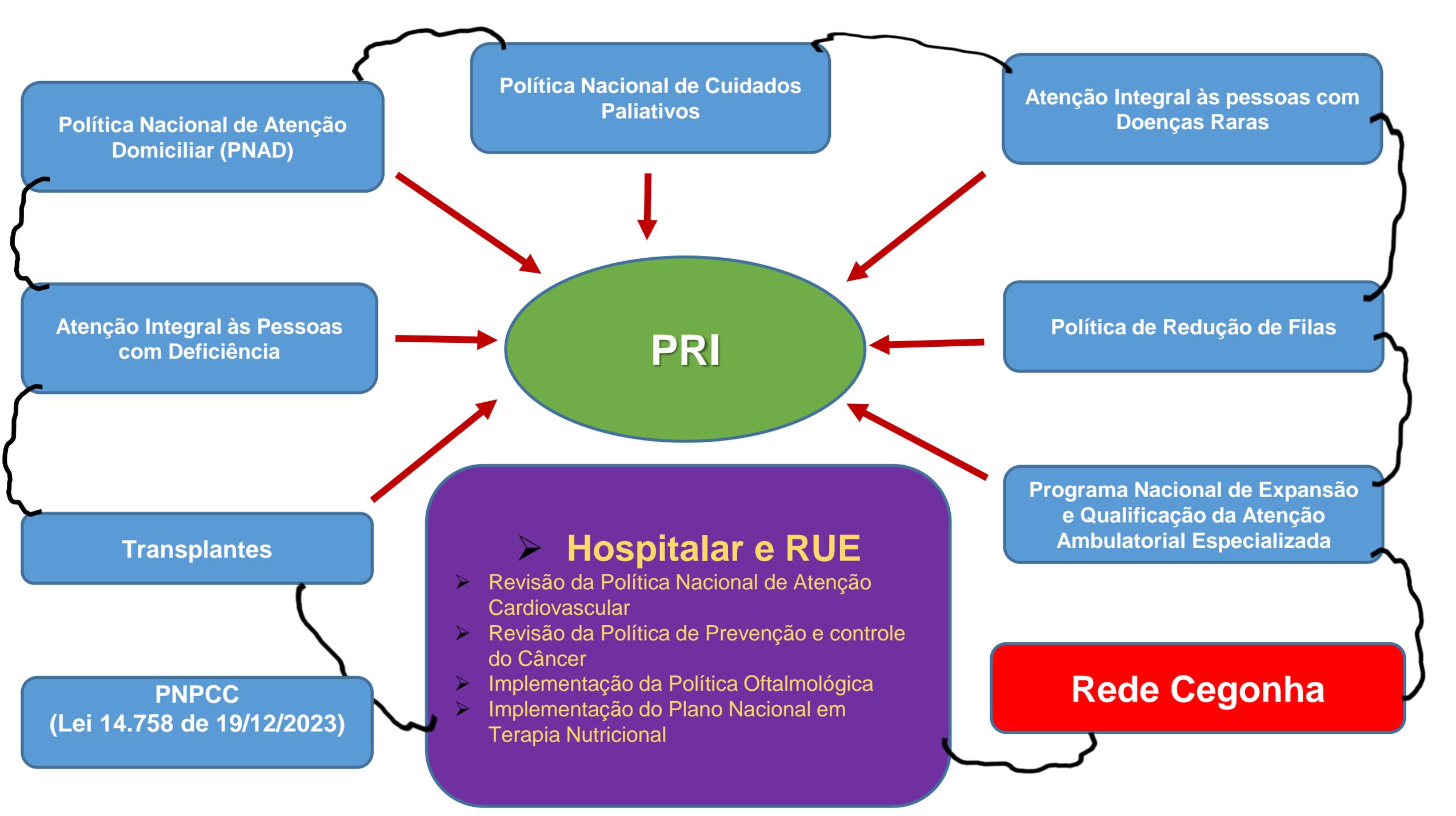
**Grandes desafios
PORTARIA GM/MS Nº 1.604,
DE 18 DE OUTUBRO DE 2023**

**Modelo de
Regulação/
Transporte Sanitário
regionalizado**

**A formação, o provimento e a
fixação de profissionais na AES e
os vazios assistenciais**

**A transformação
digital na saúde**

**O modelo de organização da
RAS / AES estruturar na lógica
de Redes de Atenção**



Programa Mais Acesso a Especialistas

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

EIXO - Regulação Assistencial de 2ª Geração:

- **Foco no usuário** e na jornada mais adequada à solução de suas necessidades;
- **Decisão compartilhada, orientada por protocolos clínicos** e com base em Registro Eletrônico de Saúde compartilhado e interoperável;
- **Uso Da saúde digital, com forte apoio da tecnologia de Telessaúde**, 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;
- **Busca promover vínculo entre equipes demandantes e ofertantes**, compartilhar decisões e ampliar a resolubilidade e coordenação do cuidado da APS;
- **Estabelece canal regular com o cidadão** informando sua situação e interagindo com ele para evitar absenteísmo e promover as melhores soluções;
- **Permite maior transparência** e maior fiscalização por parte da sociedade;

PORTARIA SAES/MS Nº 1640, DE 7 DE MAIO DE 2024

Operacionalização do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

- Passa a vigorar com a seguinte redação:
- “III- PAR poderá ser enviado a qualquer momento a partir da adesão ao programa, com exceção do PAR de caráter parcial;
- V – Caso até a data de 1º de setembro de 2024, o Plano de Ação Regional (PAR) não for inserido no sistema a Comissão Intergestores Regional (CIR) deverá enviar justificativa ao Ministério da Saúde:
- 4. o PAR de caráter parcial deverá, progressivamente, abranger, ao menos, uma região de saúde em sua totalidade até junho de 2025.”
- Art. 2º O art. 16 da Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, passa a vigorar com a seguinte redação:
- III - as listas de espera poderão estar organizadas por OCI ou, até seis meses após a aprovação do PAR, por procedimentos secundários compatíveis com a respectiva OCI.
- § 2º As orientações para envio das informações mencionadas no inciso II e III serão fornecidas por meio de Nota Técnica a ser publicada no portal do Ministério da Saúde.”
- “Art. 19. Para fins de operacionalização da regulação do acesso no âmbito do PMAE, deverão ser observados os compromissos previstos na adesão ao programa e os critérios de encaminhamento específicos para cada OCI.
- §1º A aprovação do PAR pressupõe a anuência para utilização dos critérios de encaminhamento publicados;

Registro das OCI na APAC

Regras gerais

Paciente: identificado por CPF ou CNS

CID: conforme caso do paciente e OCI

Data do diagnóstico: complementar p/ oncologia

09.XX.XX.XXX-X – Procedimento de OCI

03.01.01.XXX-X – Consulta ou teleconsulta

02.XX.XX.XXX-X – Procedimento diagnóstico 1

02.XX.XX.XXX-X – Procedimento diagnóstico 2

02.XX.XX.XXX-X – Procedimento diagnóstico 3

03.01.01.XXX-X – Consulta ou teleconsulta

Validade da autorização: **30 dias: 2 competências**
60 dias: 3 competências

Data de alta: menor ou igual à data de fim da validade

Mesmo número usado no sistema de regulação/fila.

Compatíveis entre si.

Ao menos 1 consulta e 1 procedimento diagnóstico são obrigatórios por OCI.

Registrar todas as consultas, teleconsultas e procedimentos diagnósticos, quantos forem necessários para a OCI.

Autorizar na data do primeiro atendimento.

Procedimentos secundários não mudam o valor da APAC de OCI.

Registro das OCI na APAC

Exemplo de autorização no final do mês

Paciente: 123.456.789-00 - Joaquim José da Silva Xavier

CID: N63 - Nódulo Mamário Não Especificado

Data do diagnóstico: 21/02/2024

09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA

02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL

02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

02.03.01.004-3 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA

03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Data de autorização: 28/02/2024

32 dias

Data de fim da validade: 31/03/2024

Data da alta: 27/03/2024

Programa Mais Acesso a Especialistas

- O desenho federativo brasileiro induz a competição entre os atores no processo, sendo necessário, portanto, a definição de estratégias e mecanismos que promovam a cooperação.
- Reconhecer a Interdependência
- Necessidade de fortalecer o processo de planejamento regional
- Necessidade de ampliar a discussão sobre a organização do modelo de regionalização e governança, diante dos diferentes estágios da regionalização da saúde nos estados brasileiros.
- Necessidade de definição de estratégias e de mecanismos que promovam maior cooperação entre os entes federados. .
- Implementar uma governança institucional que favoreça a integração das ações e serviços dos entes federados





CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Rodrigo Lacerda
rodrigo@conasems.org.br
Assessor Técnico
Fone: (61) 3223-0155