



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1876/2024/ASPAR/MS

Brasília, 16 de dezembro de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 4057/2024

Assunto: Informações quanto à situação atual das filas de atendimento e procedimentos em saúde no Estado do Tocantins.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 384/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 4057/2024**, de autoria do **Deputado Federal Ricardo Ayres (REPUBLICANOS/TO)**, por meio do qual são requisitadas informações *quanto à situação atual das filas de atendimento e procedimentos em saúde no Estado do Tocantins*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio do Despacho (0044905103).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2843792>

Ofício 1876 (0043091377) - SEI 25000.167767/2024-24 / pg. 1

2843792

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 17/12/2024, às 14:53, 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 **0045031377** e o código CRC **454D1EB1**.

Referência: Processo nº 25000.167767/2024-24

SEI nº 0045031377

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoId=2843792>



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 10 de dezembro de 2024.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0044513742), que encaminha o Requerimento de Informação nº 4057/2024, de autoria do Deputado Federal Ricardo Ayres (REPUBLICANOS/TO), por meio do qual solicita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações quanto à situação atual das filas de atendimento e procedimentos em saúde no Estado do Tocantins
2. O Requerimento de Informação nº 4057/2024 (0044217299), solicita os seguintes esclarecimentos:

- 1 - Qual o número de pacientes atualmente aguardando atendimentos especializados e procedimentos no Estado do Tocantins, e quais são os principais tipos de procedimentos pendentes?
- 2 - Existe um mapeamento atualizado das filas de espera, com prazos médios para realização de cirurgias e atendimentos, e a distribuição por municípios?
- 3 - Qual a situação das unidades de saúde responsáveis pela realização dos procedimentos, considerando aspectos como disponibilidade de leitos, insumos e equipes médicas?
- 4 - Há algum plano de ação, em nível estadual ou nacional, para enfrentar o represamento das filas, reduzir o tempo de espera e otimizar o atendimento?
- 5 - Quais iniciativas estão previstas para reforçar as estruturas hospitalares locais e expandir a cobertura de procedimentos no Estado?
- 6 - Especificamente em relação aos pacientes com câncer, estes têm conseguido o primeiro tratamento no prazo previsto na Lei nº 12.732, de 2012? Qual o percentual de pacientes atendidos em conformidade com essa norma?
- 7 - Com que frequência os pacientes recebem informações sobre sua posição e possíveis previsões para o atendimento?
- 8 - Algum tipo de suporte ou acompanhamento psicológico é oferecido aos pacientes que estão na lista de espera para procedimentos críticos ou de longa espera, como cirurgias eletivas e tratamentos oncológicos?
- 9 - Qual é o fluxo de comunicação entre a Central Estadual de Regulação e os hospitais ou unidades de saúde sobre o andamento dos atendimentos, e como são tratadas as urgências que surgem durante o período de espera? Existe uma margem para casos em que a classificação de risco do paciente muda?
- 10 - Existe algum indicador de sucesso ou eficiência da Central de Regulação, como taxa de cancelamentos, reclassificações ou reavaliações de risco? Se sim, esses indicadores estão sendo utilizados para ajustar o planejamento?
- 11 - No que tange à adesão dos 139 municípios e 17 hospitais estaduais à plataforma SISREG, foram identificadas diferenças significativas na utilização ou adaptação ao sistema? Caso afirmativo, que medidas estão sendo implementadas para padronizar o uso e reduzir eventuais discrepâncias?

3. O referido requerimento foi encaminhado às áreas técnicas desta Secretaria, nomeadamente ao Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS), ao Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), e ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES/MS) para conhecimento, avaliação e emissão de parecer técnico.

4. Em resposta, a Coordenação-Geral de Regulação Assistencial (CGRAR/DRAC/SAES) encaminhou o Despacho (0044628719), enquanto o Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES/MS) enviou o Despacho (0044756216).

5. O Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), não se manifestou e encaminhou a demanda a Coordenação Geral de Regulação Assistencial/DRAC, conforme Despacho (0044717086).

6. No que compete à Coordenação-Geral de Regulação Assistencial (CGRAR/DRAC), seguem os seguintes esclarecimentos:

1 - Qual o número de pacientes atualmente aguardando atendimentos especializados e procedimentos no Estado do Tocantins, e quais são os principais tipos de procedimentos pendentes?

2 - Existe um mapeamento atualizado das filas de espera, com prazos médios para realização de cirurgias e atendimentos, e a distribuição por municípios?

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto na Lei nº 8.080/1990, define os papéis dos três níveis de gestão (Federal, Estadual e Municipal), atribuindo aos Estados e Municípios a execução direta das ações e serviços de saúde. Dessa forma, os Estados e Municípios têm a responsabilidade de identificar as necessidades de saúde da população sob sua jurisdição e regular o acesso aos serviços de saúde.

Neste contexto, a definição de estratégias para garantir o adequado acesso da população aos serviços de saúde sob sua gestão envolve a ordenação de fluxos, a aplicação de protocolos clínicos e de acesso, o estabelecimento de referências, a distribuição de cotas de atendimento por municípios e a gestão da fila de espera. Além disso, incluem-se o mapeamento atualizado, a transparência e a qualificação das informações referentes às filas de espera. Essas ações são formalizadas no âmbito de cada Estado ou Município, com base na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de acordo com a organização local, conforme disposto no art. 9º da Política Nacional de Regulação do SUS, presente no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde, como gestor federal do SUS, é responsável pela elaboração e publicação de políticas de saúde, normas e diretrizes, visando subsidiar os gestores estaduais e municipais no fortalecimento dos sistemas locais de saúde. Isso inclui a estruturação das ações de planejamento, programação, regulação, contratação de serviços e profissionais de saúde, organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por nível de complexidade, a partir da Atenção Primária. Além disso, o Ministério promove apoio técnico e financeiro aos estados e municípios para a execução das ações e serviços de saúde, conforme os recursos assistenciais disponíveis e as necessidades da população.

Em relação às informações solicitadas, destaca-se que os dados referentes ao número de solicitações que aguardam agendamento, no estado do Tocantins, estão relacionados ao Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF). Esses dados são extraídos do Plano Estadual de Redução das Filas (PERF) e do banco de dados do Sistema de Regulação (SISREG), com dados atualizados até 26/11/2024.

Adicionalmente, é importante esclarecer que o cálculo médio do tempo de espera considerou todas as solicitações com o status AGENDADO, tendo como referência o ano de 2024 para a execução e internação. O cálculo foi realizado por meio de uma média ponderada, considerando a diferença entre as datas de execução ou internação e as datas de solicitação das demandas inseridas no informe indicado na planilha intitulada "Levantamento PNRF/SISREG - Tocantins." (0044633848).

3 - Qual a situação das unidades de saúde responsáveis pela realização dos procedimentos, considerando

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/foodArquivoTeor=2843792>

Despacho 0044513742

SEI 23000.167767/2024-24 / pg. 3



2843792

aspectos como disponibilidade de leitos, insumos e equipes médicas?

Considerando que a organização e o controle da rede de serviços de saúde são de responsabilidade das secretarias de saúde, recomenda-se que o caso seja encaminhado à Secretaria de Saúde do Estado de Tocantins, para que tome as providências necessárias e viabilize o atendimento à solicitação em questão.

4 - Há algum plano de ação, em nível estadual ou nacional, para enfrentar o represamento das filas, reduzir o tempo de espera e otimizar o atendimento?

Em relação às iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento das filas de espera no SUS, destaca-se a edição da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, que instituiu o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (PNRF). Na primeira etapa desse programa, foram alocados R\$ 600 milhões para a gestão estadual e municipal do SUS, com foco exclusivo no enfrentamento das filas de cirurgias eletivas. A orientação foi de que os entes federados identificassem as filas prioritárias, por meio do Plano Estadual de Redução de Filas (PERF).

Com o objetivo de dar continuidade ao PNRF em 2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 2336, de 12 de dezembro de 2023, disponibilizando R\$ 1.200.000.000,00 (um bilhão e duzentos milhões de reais) para os Estados e o Distrito Federal, repassados em parcela única.

Além disso, destaca-se a criação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), também denominado Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024. O PMAE é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada em tempo oportuno. Este programa institui um novo modelo de financiamento da atenção ambulatorial especializada, por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCI). A OCI consiste em um conjunto de procedimentos e dispositivos de gestão do cuidado, aplicados a uma etapa específica da linha de cuidado para uma doença ou agravamento.

Importante salientar que o Ministério da Saúde utiliza o portal <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf> para a disseminação de informações, especialmente em relação ao conteúdo dos planos estaduais, à base normativa, incluindo a descentralização de recursos, à situação da adesão dos estados e ao acompanhamento por meio dos indicadores estabelecidos.

5 - Quais iniciativas estão previstas para reforçar as estruturas hospitalares locais e expandir a cobertura de procedimentos no Estado?

É importante ressaltar que não compete ao DRAC/SAES prestar esclarecimentos sobre este tema. Cabe ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES/MS), por meio do Despacho (0044756216), informar que:

Inicialmente, registra-se que a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGAH/DAHU) é responsável pela criação de instrumentos técnicos e legais para a implantação de dispositivos, incluindo a habilitação e contratualização dos estabelecimentos de saúde. Além disso, cabe a esta coordenação desenvolver instrumentos de avaliação e monitoramento da gestão da qualidade e segurança do paciente nos hospitais do SUS, analisar projetos de investimento para a estruturação física e tecnológica das instituições hospitalares no SUS e coordenar o processo de Certificação de Hospitais de Ensino, entre outras competências definidas no Regimento Interno do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, no que diz respeito à melhoria da infraestrutura hospitalar, informa-se que, anualmente, o Ministério da Saúde apoia os Estados, os Municípios e as Instituições para a estruturação dos serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo condições para realizar melhorias que visam ao fortalecimento dos programas prioritários do SUS.

O financiamento é realizado por meio do cadastro de propostas no site do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br), conforme a disponibilidade orçamentária do órgão concedente, ou seja, o Ministério da Saúde. A abertura e o fechamento do sistema para o cadastro de propostas podem ser acompanhados no site mencionado.

Para a aprovação da proposta cadastrada, considera-se a solicitação do gestor de saúde, com base nos indicadores epidemiológicos, nas peculiaridades da rede local de atenção à saúde, na referência geográfica dos serviços, bem como nas legislações pertinentes. Destacam-se as seguintes normas:

- Equipamento e material permanente, conforme a Portaria GM/MS nº 3134, de 17 de dezembro de 2013, incorporada à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;
- Veículo para transporte sanitário eletivo (Ambulância Tipo A), conforme a Portaria GM/MS nº 1.483, de 01 de julho de 2021;
- Obras para a realização de obras na estrutura física hospitalar (PÚBLICOS: Reforma, Construção, Ampliação; FILANTRÓPICOS: Reforma, conforme a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002);
- Cartilha para apresentação de Propostas (disponível no site supracitado).

No tocante ao processo de habilitação de leitos de UTI/UCP e Hospital Dia, a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva, em suas diversas especialidades, é prerrogativa do Estado. Informamos ainda que o respectivo gestor de saúde local pode, a qualquer momento, pleitear a ampliação desses leitos, inserindo a solicitação por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), ampliando assim a oferta de leitos no estado em questão.

Em relação à habilitação de leitos de UTI no Sistema Único de Saúde (SUS), indicam-se as normativas da Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017:

- **Título IV** – Diretrizes e Objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS, critérios para habilitação de leitos de UTI Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) – Portaria de origem GM/MS nº 930/2012;
- **Título X** – Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave – Portaria de origem GM/MS nº 895/2017, critérios para habilitação de leitos de UTI adulto, pediátrico e Unidade Coronariana (UCO).

Por fim, as habilitações de leitos de UCO podem ocorrer a qualquer tempo para unidades de saúde que atendam aos requisitos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 – Seção IX do Capítulo II, do título VIII (origem: Portaria GM/MS nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012), que organiza o funcionamento dos Cuidados Prolongados (UCP) no âmbito do SUS. A adesão se dá por meio do sistema SAIPS: saips.saude.gov.br. Destaca-se que é requisito que o hospital seja integrante do Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência (PAR/RUE).

6 - Especificamente em relação aos pacientes com câncer, estes têm conseguido o primeiro tratamento no prazo previsto na Lei nº 12.732, de 2012? Qual o percentual de pacientes atendidos em conformidade com essa norma?

As informações disponíveis nesta área técnica sobre a realização de procedimentos oncológicos foram fornecidas no arquivo (0044633848). Sugere-se que o questionamento sobre a conformidade do atendimento de pacientes à referida norma seja direcionado ao gestor local.

No âmbito do PNRF, referente ao período de fevereiro a setembro de 2024, o estado do Tocantins registrou a realização de 650 procedimentos do Grupo 0416 - Cirurgia em Oncologia, conforme demonstrativo a seguir:

PROCEDIMENTO ROL PNRF		CIRURGIAS REALIZADAS
30 EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO EM ONCOLOGIA		135
0416120059 SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA		119

0416120024 MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	45
0416060064 HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	37
0416090133 RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	36
0416120032 MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	19
0416080120 EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	17
0416060129 LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	16
0416020240 LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	13
0416020216 LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	12
0416010121 PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	11
0416050077 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	11
0416060080 TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	11
0416030068 GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	10
0416030270 TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	10
0416060110 HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	10
0416050026 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	9
0416060021 ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	9
0416010130 PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	8
0416020151 LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	8
0416040071 GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	8
0416040101 HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	7
0416010075 NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	6
0416010172 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	6
0416040209 LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECÇÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	6
0416030092 PAROTIDECTOMIA EM ONCOLOGIA	5
0416080081 RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	5
0416010016 AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	4
0416010113 ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4
0416020020 LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	4
0416120040 RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	4
0416010210 NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3
0416020186 LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3
0416020224 LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	3
0416020232 LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3
0416030254 LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3
0416030300 MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3
0416050050 EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	3
0416010024 CISTECTOMIA COM DERIVACAO EM 1SÓ TEMPO EM ONCOLOGIA	2
0416030157 RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	2
0416090028 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	2
0416010091 NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1
0416010180 REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	1
0416010202 SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	1
0416010229 AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	1
0416030033 RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	1
0416030041 RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	1
0416030149 RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	1
0416030203 PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	1
0416030211 FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1
0416030246 EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	1
0416040217 GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1
0416040268 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	1
0416050018 AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	1
0416050034 COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1
0416060056 HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	1
0416060102 VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1
0416080090 RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	1
0416110061 SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	1
TOTAL	650

Fonte: SIA/SIH/SUS - Data da Consulta - 27/11/2024

7 - Com que frequência os pacientes recebem informações sobre sua posição e possíveis previsões para o atendimento?

O Ministério da Saúde disponibilizou a ferramenta *Meu SUS Digital* (anteriormente conhecida como Conecte SUS), que integra um conjunto de informações permitindo que o cidadão acompanhe, por meio de dispositivos móveis ou acesso web, seu histórico clínico, o Certificado Nacional de Vacinação Covid-19, a Carteira Nacional de Vacinação Digital, os resultados de exames laboratoriais de Covid-19 realizados, medicamentos dispensados, Peso Saudável, Hemovida, Equidade SUS, Transplantes, Saúde da População Negra, entre outros. As informações estão disponíveis por meio do link <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-a-plataforma-movel-de-servicos-digitais-do-ministerio-da-saude>.

Conforme informado anteriormente, a gestão das filas de espera e a adoção de medidas que garantam a transparência dessas filas são responsabilidades da gestão local.

8 - Algum tipo de suporte ou acompanhamento psicológico é oferecido aos pacientes que estão na lista de espera para procedimentos críticos ou de longa espera, como cirurgias eletivas e tratamentos oncológicos?

9 - Qual é o fluxo de comunicação entre a Central Estadual de Regulação e os hospitais ou unidades de saúde e o atendimento dos atendimentos, e como são tratadas as urgências que surgem durante o período de espera? Existe



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/foodArquivoTeor=2843792>

Despacho 0044956103

SEI 23000.167767/2024-24 / pg. 5

2843792

uma margem para casos em que a classificação de risco do paciente muda?

Conforme disposto na Política Nacional de Regulação, inserida no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, a regulação do acesso assistencial às ações e serviços de saúde é de competência dos estados e municípios. Nesse contexto, cabe ao gestor de saúde local adotar medidas práticas que viabilizem o acesso dos pacientes ao atendimento, diagnóstico ou tratamento de que necessitam, dentro do território em que estão inseridos, ou, quando necessário, adotar medidas administrativas para encaminhamento a outros estados, sempre que as intervenções requeridas não estejam disponíveis em seu território.

Ainda sobre o tema, destaca-se que a Portaria GM/MS nº 1604/2023, em seus artigos 24 a 27, estabelece o seguinte:

Art. 24. O gestor estadual, distrital ou municipal de saúde será responsável pela regulação do acesso, nos termos desta Política, da Política Nacional de Regulação do SUS e conforme pactuação, utilizando-se de:

I - diretrizes clínicas, protocolos assistenciais e de acesso; e

II - critérios de priorização com base em avaliações de risco e vulnerabilidade.

Art. 25. As ações regulatórias devem incluir dispositivos centrados nas necessidades do usuário como:

I - a gestão e transparência das filas de espera;

II - o matriciamento;

III - a educação permanente;

IV - a alta responsável;

V - o telessaúde;

VI - a telerregulação assistencial; e

VII - o cuidado compartilhado entre profissionais da atenção básica e especializada.

Art. 26. Os protocolos de acesso e os processos e fluxos regulatórios devem possuir regras, critérios, processos de decisão e de agendamento pactuados, transparentes e compartilhados por todos os envolvidos em sua execução.

Art. 27. A regulação do acesso deve ocorrer na forma de linhas de cuidado ou de grupos de ofertas de cuidados integrados, dentro do nível de resolutividade do estabelecimento de saúde e buscando evitar a vinculação definitiva do paciente, ou prolongando sua permanência, na atenção especializada, sem justificativa clínica [...].

A aplicação de protocolos assistenciais e de acesso, bem como os critérios de priorização, são ações formalizadas no âmbito estadual. O fluxo de comunicação entre a Central de Regulação e os hospitais ocorre, geralmente, por meio dos Núcleos Internos de Regulação (NIR), os quais promovem o monitoramento do paciente desde sua chegada à instituição até a alta hospitalar. Esse processo inclui a comunicação eficaz com a equipe multiprofissional do hospital, o uso dinâmico dos leitos hospitalares, com aumento da rotatividade, e o monitoramento das atividades de gestão clínica realizadas pelas equipes assistenciais.

10 - Existe algum indicador de sucesso ou eficiência da Central de Regulação, como taxa de cancelamentos, reclassificações ou reavaliações de risco? Se sim, esses indicadores estão sendo utilizados para ajustar o planejamento?

No que tange à regulação assistencial, é importante destacar que foram selecionados indicadores baseados nas áreas que requerem monitoramento, levando em consideração a facilidade de obtenção dos dados a partir dos sistemas de regulação existentes, a praticidade nos cálculos dos indicadores, a utilização de dados obtidos com frequência pelas centrais de regulação e a aplicabilidade em qualquer município, independentemente das características locais.

Os indicadores abaixo elencados têm como objetivo auxiliar no monitoramento dos serviços de saúde e qualificar o acesso assistencial dos usuários do SUS:

- Percentual de Atendimentos Regulados Realizados na Atenção Especializada;
- Tempo Médio de Espera para Acesso Regulado aos Serviços da Atenção Especializada;
- Taxa de Absenteísmo em Atendimentos Regulados na Atenção Especializada;
- Expectativa do Tempo para a Resolução das Filas de Espera na Atenção Especializada.

Além disso, as informações sobre os indicadores de saúde estão disponíveis por meio do link <https://wiki.saude.gov.br/regulacao>, na opção 5.

11 - No que tange à adesão dos 139 municípios e 17 hospitais estaduais à plataforma SISREG, foram identificadas diferenças significativas na utilização ou adaptação ao sistema? Caso afirmativo, que medidas estão sendo implementadas para padronizar o uso e reduzir eventuais discrepâncias?

No que se refere ao SISREG, é importante informar que a operacionalização das solicitações, agendamentos e toda a sua configuração, incluindo os fluxos de direcionamento de pacientes, é definida e executada em âmbito local, sendo, portanto, de responsabilidade dos técnicos designados pelas Secretarias de Saúde. O Ministério da Saúde realiza apenas a consulta das informações, a prestação de suporte técnico relativo ao sistema, além da manutenção e disponibilização do software aos estados e municípios interessados.



Documento assinado eletronicamente por **Tiene de Oliveira Carvalho, Coordenador(a) Setorial de Gestão de Riscos e Integridade**, em 11/12/2024, às 14:58, 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 **0044905103** e o código CRC **0851D6AF**.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 384

Brasília, 19 de novembro de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,
Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 4.045/2024	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 4.049/2024	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 4.057/2024	Deputado Ricardo Ayres
Requerimento de Informação nº 4.062/2024	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 4.067/2024	Deputada Silvia Cristina e outros
Requerimento de Informação nº 4.071/2024	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 4.085/2024	Deputado Pastor Henrique Vieira e outros
Requerimento de Informação nº 4.089/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 4.094/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 4.096/2024	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 4.101/2024	Deputada Roseana Sarney
Requerimento de Informação nº 4.104/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 4.105/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 4.108/2024	Deputado Messias Donato

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

11/2024-1143 e Deputado LUCIANO BIVAR Conferência com original.

lo digital de segurança: 2024.SZXB-GNIZ-ELMT-SGXA

10.17.10.000-Ofício 1ª Sec-RI-E nº 384 (0044312043)

SEI 25000.167767/2024-24 / pg. 7

2843792



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, DE 2024
(Do Sr. RICARDO AYRES)

Requer informações à Sra. Ministra da Saúde, no sentido de esclarecer esta Casa quanto à situação atual das filas de atendimento e procedimentos em saúde no Estado do Tocantins.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações à Sra. Ministra da Saúde, no sentido de esclarecer esta Casa quanto à situação atual das filas de atendimento e procedimentos em saúde no Estado do Tocantins.

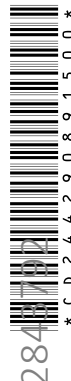
Para direcionar a resposta, seguem os seguintes questionamentos específicos:

1 - Qual o número de pacientes atualmente aguardando atendimentos especializados e procedimentos no Estado do Tocantins, e quais são os principais tipos de procedimentos pendentes?

2 - Existe um mapeamento atualizado das filas de espera, com prazos médios para realização de cirurgias e atendimentos, e a distribuição por municípios?

3 - Qual a situação das unidades de saúde responsáveis pela realização dos procedimentos, considerando aspectos como disponibilidade de leitos, insumos e equipes médicas?

4 - Há algum plano de ação, em nível estadual ou nacional, para enfrentar o represamento das filas, reduzir o tempo de espera e otimizar o atendimento?





5 - Quais iniciativas estão previstas para reforçar as estruturas hospitalares locais e expandir a cobertura de procedimentos no Estado?

6 – Especificamente em relação aos pacientes com câncer, estes têm conseguido o primeiro tratamento no prazo previsto na Lei nº 12.732, de 2012? Qual o percentual de pacientes atendidos em conformidade com essa norma?

7 - Com que frequência os pacientes recebem informações sobre sua posição e possíveis previsões para o atendimento?

8 - Algum tipo de suporte ou acompanhamento psicológico é oferecido aos pacientes que estão na lista de espera para procedimentos críticos ou de longa espera, como cirurgias eletivas e tratamentos oncológicos?

9 - Qual é o fluxo de comunicação entre a Central Estadual de Regulação e os hospitais ou unidades de saúde sobre o andamento dos atendimentos, e como são tratadas as urgências que surgem durante o período de espera? Existe uma margem para casos em que a classificação de risco do paciente muda?

10 - Existe algum indicador de sucesso ou eficiência da Central de Regulação, como taxa de cancelamentos, reclassificações ou reavaliações de risco? Se sim, esses indicadores estão sendo utilizados para ajustar o planejamento?

11 - No que tange à adesão dos 139 municípios e 17 hospitais estaduais à plataforma SISREG, foram identificadas diferenças significativas na utilização ou adaptação ao sistema? Caso afirmativo, que medidas estão sendo implementadas para padronizar o uso e reduzir eventuais discrepâncias?

JUSTIFICAÇÃO

As filas para cirurgias e atendimentos especializados no Sistema Único de Saúde são longas. Diante desse problema, o governo federal até mesmo lançou mão de políticas como o “Programa Nacional de Redução





das Filas de Cirurgias Eletivas” e o “Mais Acesso a Especialista”, para ampliar a oferta de atendimentos em todo o País¹.

Essas filas são reflexo de um cenário histórico de subfinanciamento e desigualdade na distribuição de recursos, o que coloca a população de estados como o Tocantins, de grande extensão territorial e baixa densidade populacional, em situação ainda mais vulnerável.

De acordo com o disposto no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do Tocantins², naquele Estado a organização do atendimento ocorre por meio da Central Estadual de Regulação (CER), em que a regulação médica exerce autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Essa regulação é feita por meio das plataformas SER II³ (Sistema Estadual de Regulação), Single⁴ (Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera) e SISREG (Sistema Nacional de Regulação).

A SER II foi contratualizada desde o ano de 2019 para regular os serviços de UTI convencional, covid-19, UTI móvel terrestre e aérea, UCI, Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Ambulâncias do Tipo B, e Ambulatório. Já a Single, que foi desenvolvida pela Secretaria de Estado, gerencia a fila de cirurgias eletivas em todo o seu território. Por fim, a SISREG, uma plataforma do Ministério da Saúde a que aderiram os 139 municípios e 17 hospitais estaduais, regula procedimentos como consultas oncológicas (mastologia, ginecologia, urologia, oncocirurgia), consultas pré-cirúrgicas (ginecologia, urologia, aparelho digestivo e cirurgia geral), consultas pediátricas (gastropediatria, cardiopediatria, neuropediatria, pneumopediatria, além de exames de imagem como ultrassom, tomografia e ressonância magnética).

Consoante a Lei Orgânica da Saúde, o Ministério da Saúde (MS) possui o dever de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, respeitando as competências das

¹ <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202404/governo-federal-lanca-medidas-para-reduzir-tempo-de-espera-no-sus>

² <https://www.to.gov.br/saude/regulacao-em-saude/64ngee7t2fzt>

³ <https://to-producao.ecosistemas.com.br/ser/>

⁴ <https://sistemas.saude.to.gov.br/eletivas>





Secretarias de Saúde estaduais e municipais. O MS tem o dever institucional de atuar na supervisão e fiscalização do Sistema Único de Saúde, inclusive com a promoção de um sistema de avaliação de qualidade e desempenho das atividades assistenciais. Essa fiscalização inclui, necessariamente, a supervisão sobre o cumprimento dos direitos dos cidadãos ao acesso a procedimentos e atendimentos em saúde, uma vez que a ausência de regulação eficaz e transparência nas filas para atendimentos e cirurgias impacta diretamente a eficácia do SUS e os direitos fundamentais dos cidadãos à saúde, conforme preconizado pelo artigo 196 da Constituição Federal.

Com base nesses dispositivos, enviamos o presente requerimento de informações ao Ministério da Saúde, para que esta Casa possa ser informada sobre o atual estado das filas de atendimento e procedimentos no Tocantins, para garantir a transparência e o cumprimento do direito à saúde dos cidadãos daquele Estado. A resposta a este Requerimento nos auxiliará na compreensão da organização do atendimento regulado no Tocantins e na identificação de possíveis áreas de melhoria, além de permitir um monitoramento mais próximo e eficiente das necessidades dos pacientes.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado RICARDO AYRES

