



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 577/2025/ASPAR/MS

Brasília, 08 de maio de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 413/2025

Assunto: informações sobre o crescimento nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre o público infantojuvenil.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 52/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 410/2025**, de autoria do Deputado Dr. Frederico - PRD/MG, por meio do qual são requisitadas informações *acerca do planejamento, execução e controle do Programa “Mais Acesso a Especialistas”*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, por meio da Nota Técnica 11 (0047593023), e pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde por meio da Nota Técnica 7 (0047291158), validada pelo Secretário através de Despacho (0047524322).
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,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 08/05/2025, às 21:11, 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 **0047642769** e o código CRC **76453E22**.

Referência: Processo nº 25000.023274/2025-64

SEI nº 0047642769

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



Ministério da Saúde
Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Coordenação de Gestão Estratégica em Auditoria
Divisão de Planejamento e Suporte Estratégico em Auditoria

NOTA TÉCNICA Nº 11/2025-DIPLAUD/DENASUS/COGEA/DENASUS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A ASPAR/MS, por meio do Despacho ASPAR/MS (SEI nº0046146362), encaminha o Requerimento de Informação nº 410/2025, de autoria do Deputado Federal Dr. Frederico - (PRD/MG), oriundo da Câmara dos Deputados, no qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações acerca do planejamento, execução e controle do Programa “Mais Acesso a Especialistas”.

2. **ANÁLISE**

2.1. Informamos que, dos itens apontados no requerimento, cabe ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS/MS) responder o **item 2.2 (“Como será feita a fiscalização da aplicação dos recursos e o acompanhamento dos resultados do programa?”)** e o **item 2.3 (“Existe um plano de auditoria para verificar a correta execução dos repasses e se as metas estipuladas estão sendo cumpridas?”)** do tópico 2. Critérios de implementação e fiscalização.

2.2. Dessa forma, quanto ao **item 2.2 (“Como será feita a fiscalização da aplicação dos recursos e o acompanhamento dos resultados do programa?”)**, temos a informar o que se segue.

2.2.1. Observa-se que a informação solicitada **está relacionada à atividade de monitoramento e/ou controle** dos recursos repassados aos estados e municípios, sendo uma atividade gerencial interna, realizada de forma sistemática, de competência das unidades gestoras dos recursos repassados para execução da política e/ou programa de saúde, **não se confundindo com a atividade de auditoria interna**, que visa à realização de serviços de avaliação e de consultoria, com base nos pressupostos de autonomia técnica e de objetividade. Sendo a avaliação definida como a obtenção e a análise de evidências, com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões em relação à eficiência e à eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos, de determinada política, programa ou ação, no âmbito do SUS. Explico.

2.2.2. O DenaSUS/MS, cujas competências estão estabelecidas no artigo 12 do Dec. nº 11.798/2023, é unidade responsável por realizar auditoria interna governamental, no âmbito do SUS. As auditorias internas no âmbito da administração pública se constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão do SUS). Compete às unidades de

auditoria internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinados ao aprimoramento dos controles internos, dispondo de autonomia para definir as atividades que serão realizadas, devendo priorizar a realização de auditorias cujos resultados tragam maior benefício ao SUS.

2.2.3. Por outro lado, concomitantemente à atuação dos órgãos de fiscalização, há também a competência das áreas finalísticas deste Ministério, que devem acompanhar as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, conforme disposto no art. 1148 da [Portaria de Consolidação n. 06/2017](#), bem como, sempre que tomarem conhecimento de situação que configure ou que potencialmente possa configurar as hipóteses de aplicação irregular de recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, transferidos na modalidade fundo a fundo, adotar, imediatamente, as medidas cabíveis de apuração, para a cobrança administrativa, previstas no art. 3º da [Portaria GM/MS n. 855/2021](#).

2.2.4. Nesse diapasão, quanto à competência das secretarias finalísticas para atuação como órgão de primeira linha de controle, a Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (Conjur-MS) manifestou-se por meio do Parecer n. 00676/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0022730736). Destaca-se o trecho transcrito abaixo:

"(...)

31. Com a edição da [Portaria GM/MS nº 885, de 4 de maio de 2021](#), pacificou-se que a competência primária para monitorar a regular aplicação dos recursos repassados na modalidade "fundo a fundo" e adotar as medidas iniciais cabíveis caso identificada alguma irregularidade cabe à respectiva **Secretaria finalística**.

32. De fato, essa definição de competências é consentânea à própria natureza desses setores, visto que, além do recurso financeiro repassado estar vinculado diretamente à sua administração financeiro-orçamentária, já é atribuição institucional das Secretarias finalísticas uma série de atividades como: a) a definição das políticas, programas e ações de saúde; b) a regulamentação dos critérios de repasse; c) a seleção e habilitação dos entes federativos, quando cabível; e d) o monitoramento e avaliação dos indicadores e resultados das ações de saúde, por meio de sistemas específicos. Assim, para levar a cabo todas essas atribuições que estão, inexoravelmente, sob gestão da respectiva Secretaria finalística, também estaria atrelado algum planejamento prévio, durante a formulação das ações, que considere a logística afeta à identificação de irregularidades e às ações decorrentes cabíveis.

33. Com efeito, há de se reconhecer que o planejamento da transferência de recursos na modalidade "fundo a fundo" realizado pela Secretaria não poderia ignorar a possibilidade de má aplicação desses valores, devendo antever desenhos de políticas, programas e ações que contenham métodos eficientes de identificação e atuação nesses casos. Ademais, deve-se considerar também que a identificação de irregularidades na aplicação dos recursos transferidos teria uma avaliação mais consistente por parte do setor que formulou e que atua rotineiramente com as respectivas políticas, programas ou ações, logo, com maior *expertise* nas rotinas e ferramentas de trabalho para tanto."

2.2.5. Assim, a fiscalização/monitoramento dos recursos repassados deve ser feita, primariamente, pela área finalística, responsável por acompanhar os resultados do programa e adotar medidas cabíveis de apuração, sempre que detectarem alguma irregularidade. Cabe ao Denasus/MS, como órgão executor da atividade de auditoria interna, considerado como terceira linha de controle, a realização de serviços de avaliação e de consultoria, com base nos pressupostos de autonomia técnica e de objetividade, tendo como propósito contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e a atuação das organizações que as gerenciam.

2.2.6. Quanto ao **item 2.3 ("Existe um plano de auditoria para verificar a**

correta execução dos repasses e se as metas estipuladas estão sendo cumpridas?"), temos a informar o que se segue.

2.2.7. Eventuais auditorias no Programa "Mais Acesso a Especialistas" poderão ser realizadas após a execução dos recursos repassados e o devido processamento da produção assistencial realizada e/ou caso sejam identificados indícios de irregularidades ou impropriedades com os devidos fundamentos apresentados. No caso de configuração dessas hipóteses, o DenaSUS deve incluir as auditorias em seu planejamento anual.

3. CONCLUSÃO

3.1. Certos de que nossas informações cumprem o pedido mencionado, colocamo-nos à disposição para demais esclarecimentos.

3.2. À consideração superior.

WELSONN MARTINS TEIXEIRA

Chefe da Divisão de Planejamento e Suporte Estratégico em Auditoria
DIPLAUD/COGEA/DenaSUS

1. Ciente e de acordo.

2. À consideração superior.

LUCIMAR MARTINS OLIVEIRA

Coordenadora de Gestão Estratégica em Auditoria
COGEA/DenaSUS

1. De acordo. **Retornam-se os autos à ASPAR/MS** para conhecimento das informações aqui contidas.

RAFAEL BRUXELLAS PARRA

Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DenaSUS/MS



Documento assinado eletronicamente por **Welsonn Martins Teixeira, Chefe da Divisão de Planejamento e Suporte Estratégico em Auditoria**, em 07/05/2025, às 12:17, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucimar Martins Oliveira, Coordenador(a) de Gestão Estratégica em Auditoria**, em 07/05/2025, às 16:29, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Bruxellas Parra, Diretor(a) do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, em 08/05/2025, às 10:11, 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 **0047593023** e o código CRC **F21ACFFA**.

Referência: Processo nº 25000.023274/2025-64

SEI nº 0047593023

Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



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, 30 de abril de 2025.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo da Nota Técnica 7 (0047291158), elaborada pelo núcleo de acompanhamento do Programa Mais Acesso a Especialistas.

MOZART SALES
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 30/04/2025, às 19:05, 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 **0047524322** e o código CRC **8F6508A4**.

Referência: Processo nº 25000.023274/2025-64

SEI nº 0047524322



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 7/2025-SAES/GAB/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1 Trata-se de Requerimento de Informação no 410/2025, de autoria do Deputado DR. Frederico – PRD/MG (0046122983), por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações acerca do planejamento, execução e controle do Programa “Mais Acesso a Especialistas”.

2. ANÁLISE

2.1 Em resposta aos itens apontados no requerimento, informamos que foi realizado um alinhamento entre as áreas competentes, para formulação de uma resposta conjunta que atendesse os itens supracitados.

2.2 Dessa forma, segue a resposta para cada itens apontados no requerimento:

1. Detalhamento orçamentário e forma de contratação.

1.1 Há dotação orçamentária para implementação e execução ao Programa Mais Acesso a Especialistas, em especial dos R\$ 2,4 bilhões anunciados? Favor detalhar as funcionais programáticas - de modo objetivo - que permitem atestar esse valor.

O programa onerará o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).

1.2 Existe previsão de repasses adicionais além dos R\$ 2,4 bilhões anunciados? Se sim, quais os valores e critérios para sua destinação?

O recurso foi destinado para o ano de 2025. Qualquer incremento no valor, no momento, prescinde de monitoramento e avaliação da execução do recurso, o que precisa ser feito ao longo do ano, por isso, ainda não há previsão de repasses adicionais.

1.3 Haverá contratações novas de pessoal e, em caso afirmativo, como ocorrerá?

Cabe aos gestores municipais e estaduais a gestão e organização da rede de saúde para a prestação dos serviços pactuados nos Planos de Ação Regional. A definição e contratualização dos estabelecimentos de saúde que integrarão o programa e a necessidade de novas contratações é uma ação local, estando fora da competência do MS.

1.4 Como será a divisão dos profissionais de acordo com os estados e municípios?

O PMAE não prevê contratação direta de profissionais por parte do Governo Federal, conforme respondido no item anterior: a definição e contratualização dos estabelecimentos de saúde que integrarão o programa e a necessidade de novas contratações é uma ação local, estando fora da competência do MS.

1.5 Quais os critérios serão utilizados para a distribuição dos recursos entre os estados e municípios?

Os recursos destinados ao PMAE foram distribuídos entre as Unidades da Federação pelo critério per capita, utilizando-se como base na estimativa de população IBGE de 2021, validada pelo TCU. O repasse do recurso está condicionado à adesão de estados, municípios e regiões de saúde e envio dos Planos de Ação do Programa.

2. Critérios de implementação e fiscalização.

2.1 Quais os critérios técnicos utilizados para definir as regiões prioritárias no acesso aos especialistas?

Por entender que todas as regiões do país possuem necessidades na organização do acesso a exames e consultas especializadas, a divisão de recursos pelo critério per capita possibilitou que todas as regiões estivessem priorizadas no programa. Com isso, houve adesão de 100% dos Estados. O apontamento das prioridades de cada região foi traduzido pelas informações dos Planos de Ação Regional.

2.2 Como será feita a fiscalização da aplicação dos recursos e o acompanhamento dos resultados do programa?

O Ministério da Saúde irá acompanhar e monitorar a execução das OCIs por parte dos estados, com ajuda dos apoiadores do programa, além de monitorar os dados dos atendimentos realizados no âmbito do PMAE nos Sistemas de Informações do MS, do envio das listas de espera e da execução dos Planos de Ação Regionais aprovados. Em relação à fiscalização da aplicação dos recursos, não cabe a esta pasta realizar a fiscalização dos recursos, cabendo tal atividade aos órgãos de fiscalização e controle e do controle social.

2.3 Existe um plano de auditoria para verificar a correta execução dos repasses e se as metas estipuladas estão sendo cumpridas?

A fiscalização e controle de recursos é feita por órgãos e entidades específicos, que organizam suas atividades a partir do cenário em que a ação é inserida. Para informações mais detalhadas sobre o processo, é importante acionar o DENASUS.

3. Metas e impactos do programa.

3.1 Qual o número exato de atendimentos e procedimentos esperados para cada especialidade contemplada?

De acordo com as estimativas de produção em cada Região de Saúde, Macrorregião e Estado, e com o valor aprovado para cada Plano de Ação, espera-se que sejam realizados 9.283.350 OCI, sendo 2.123.348 de oncologia, 1.646.062 de cardiologia, 2.729.698 de ortopedia, 592.265 de otorrinolaringologia e 2.191.976 de oftalmologia. A partir das alterações nas Ofertas de Cuidados Integrados descritos na Portaria SAES/MS nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024 e, de acordo com a Nota Técnica 03/2025 DAET/SAES/MS, os gestores deverão realizar a reprogramação de seus Planos de Ação até o dia 06/04/2025. Com isso, poderá haver alterações nas estimativas apresentadas anteriormente.

3.2 Como será garantida a disponibilidade de profissionais suficientes para atender à demanda projetada?

Cabe aos gestores definirem os estabelecimentos de saúde que integrarão o programa e a necessidade de novas contratações através da devida pactuação e posterior marcação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de habilitação específica do PMAE. A critério da organização local da rede de atenção, pode haver estabelecimentos terceiros que complementem a realização da OCI em relação a um estabelecimento principal.

3.3 De que forma será realizada a integração dos serviços presenciais com a telessaúde? Há um plano de capacitação dos profissionais para essa transição digital?

O Telessaúde é uma ferramenta estratégica para ampliação do atendimento especializado no SUS, que possibilitará ofertar consultas com especialistas e determinados exames à distância, sem que o paciente precise de deslocar até o serviço de saúde (policlínica; hospital; centro diagnóstico, etc.). O Ministério da Saúde irá apoiar as secretarias de saúde com normas e diretrizes, manuais e cursos, com o objetivo de promover a efetivação das ações do programa.

4. Resultados de iniciativas anteriores.

4.1 Considerando que o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) serviu de base para esta iniciativa, quais os resultados concretos desse programa até o momento?

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), instituído por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, tem como finalidade ampliar a realização de cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde, visando diminuir o impacto da pandemia de covid-19 em todo o país, especialmente em procedimentos eletivos. O programa teve vigência inicial de um ano (fevereiro de 2023 a janeiro de 2024) e recebeu inicialmente um aporte de 600 milhões de reais, tendo sido prorrogado por meio da Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, a qual também garantiu orçamento de 1,2 bilhão para a continuidade em 2024 (fevereiro de 2024 a janeiro de 2025). Teve sua execução baseada em Planos Estaduais de Redução de Filas (PERF), contendo a filas, previsão de realização de cirurgias e programação financeira, incluindo complemento federal e distribuição entre os gestores estadual e municipais.

Os PERF foram aprovados em CIB e posteriormente enviados para análise do MS e autorização orçamentária correspondente.

Sua concepção inicial foi baseada na estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde, iniciada pela Portaria GM/MS 1.294/2017 e demais portarias estabelecidas até 2021, com orçamentos previstos entre 61 e 350 milhões.

Em relação aos resultados específicos do PNRF, em 2023 foram realizadas 573.773 cirurgias, gerando um repasse de **R\$ 775.172.625,53**. Isso significou um alcance de 118% de cirurgias realizadas em relação ao planejado e de 53% em relação à fila declarada. Em função de aporte orçamentário extraordinário, devido à PEC da transição, houve ressarcimento de toda a produção apresentada com o código do PNRF, extrapolando o valor inicialmente previsto.

Já em 2024, com dados disponíveis até novembro, foram realizadas 1.250.450 cirurgias com o código do PNRF, o que representa, respectivamente, 166% da previsão de cirurgias para o ano todo e 91% da fila declarada (1.367.132). Considerando apenas as cirurgias realizadas até o limite previsto nos PERF, foram realizados 731.756 ou 97% do planejado.

No total, foram executadas no âmbito do programa, **1.824.223** cirurgias eletivas (1.305.529 se considerado o limite previsto nos planos estaduais), tendo sido repassado a estados e municípios **R\$ 1.979.620.216,04**.

4.2 Quais fatores levaram à tomada de decisão de incorporação do PNRF ao atual PMAE? A pasta pretende incorporar outros programas ao PMAE? Favor detalhar.

No final de 2024, foi incorporado o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) - componente cirurgias, como forma de ampliar a integração entre as ações ambulatoriais e diagnósticas com as intervenções cirúrgicas, promovendo a integralidade do cuidado. A Portaria GM/MS 5.820, de 04 de dezembro de 2024 promoveu essa e outras alterações na gestão do programa, incluindo a diferenciação das complementações financeiras permitidas, de forma a priorizar aqueles com maiores gargalos e com maior relação com as ações diagnósticas priorizadas no âmbito ambulatorial do PMAE e alteração do cronograma de execução para alinhar com ano civil (finalizando o segundo ciclo em dezembro de 2024). A Portaria GM/MS 6.494, de 31 de dezembro de 2024 antecipou recurso inicial de R\$ 344 milhões para continuidade do programa, sendo que há previsão de publicação complementar totalizando R\$1,2 bilhão.

No momento, não há outros programas previstos para serem inseridos no PMAE, o que não impede que, futuramente, isso seja feito.

4.3 Há previsão de relatórios periódicos de monitoramento e transparência sobre o Mais Acesso a Especialistas? Se sim, qual a periodicidade, metodologia utilizada e forma de publicidade dos relatórios?

Informa-se que os dados de produção registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) são públicos e estão disponíveis para consulta, de forma anonimizada, por meio dos tabuladores TABWIN e TABNET, que podem ser

acessados em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Assim, os dados dos atendimentos realizados no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas também estarão disponíveis publicamente por meio dos tabuladores supracitados, de acordo com o cronograma de envio de remessas dos entes federativos e carga dos dados na Base Nacional.

A relação de estabelecimentos de saúde habilitados para o programa estão disponíveis, também publicamente, no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível em <https://cnes.datasus.gov.br/>.

4.4 Os dados e informações relativos ao PMAE e das OCIs já estão disponibilizados e sistematizados, em conformidade com o conjunto de procedimentos propostos, em alguma outra plataforma do Ministério da Saúde, a exemplo do Catálogo de dados do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)¹, DataSUS ou outra? Haverá ou há plataforma específica para o PMAE? Favor detalhar.

Informa-se que os dados de produção registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) são públicos e estão disponíveis para consulta, de forma anonimizada, por meio dos tabuladores TABWIN e TABNET, que podem ser acessados em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Assim, os dados dos atendimentos realizados no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas também estarão disponíveis publicamente por meio dos tabuladores supracitados, de acordo com o cronograma de envio de remessas dos entes federativos e carga dos dados na Base Nacional..

Além disso, a relação dos estabelecimentos de saúde habilitados para o programa estão disponíveis, também publicamente, no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível em <https://cnes.datasus.gov.br/>.

As informações relativas ao PMAE, como publicações técnicas e outras informações relevantes, estão sendo disponibilizadas na página do Programa no site do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae>

Para o cidadão atendido pelo programa, os dados de regulação e execução dos atendimentos especializados, estarão disponíveis no aplicativo Meu SUS Digital, desenvolvido e mantido pela SEIDIGI/MS.

4.5 Outras informações pertinentes

5. Oferta de Cuidado Integrado (OCI) - PMAE.

5.1 Desde a implementação do PMAE e da operacionalização das OCIs, como está a adesão dos estados e municípios até o momento? O que a Pasta tem feito para integrar as regiões que ainda não realizaram adesão

O PMAE conta com a adesão de 100% (27) dos Estados e Distrito Federal. Em relação aos municípios, até a data de 24 de fevereiro de 2025, 99,3% (5.531) aderiram ao programa, faltando apenas Marabá (PA), Barueri (SP) e outros 37 municípios de Sergipe. A Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da

Saúde vem realizando no mês de fevereiro de 2025 e irá realizar nos meses de março e abril, oficinas de ativação do PMAE em cada estado. Essas oficinas são fundamentais para ampliar a adesão e apoiar a implementação do programa.

5.2 A Pasta informou que o repasse por cada OCI aos gestores seria maior do que o somatório de cada procedimento isoladamente, como tem se sido realizado tal monitoramento e o comparativo dos valores repassados? Favor fornecer dados e informações detalhadas.

O modelo de OCI é centrado no paciente e busca remunerar serviços que agreguem valor efetivo ao seu cuidado. Leva em consideração demandas de cuidados de saúde específicas realizadas por instituições de saúde com o objetivo de garantir uma assistência integral, com qualidade, eficiência e bons resultados. Este modelo adota um sistema de pagamento por produção devidamente apresentada e aprovada, dentro de um prazo pré-estabelecido e seguindo criteriosa análise das conformidades com os regramentos do programa.

Os valores repassados dependem do Plano de Ação Regional aprovado e do registro da produção aprovada das OCI no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Os valores de cada OCI, e sua composição, estão definidos em portarias específicas e disponíveis para consulta por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. O SIA receberá os dados registrados pelos prestadores de serviços habilitados no programa, e mediante aprovação pelos gestores respectivos, realizará o processamento de regras dos valores definidos para cada OCI, emitindo os relatórios necessários aos repasses financeiros.

Ressalta-se que o processo de controle e avaliação do Programa Mais Acesso a Especialistas envolverá a análise dos Planos de Ação Regionais (PAR) aprovados, das listas de espera nominais informadas e da produção das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI). Tais análises serão essenciais para avaliar o cumprimento dos requisitos do programa e validar as transferências de recursos federais aos gestores. Caso sejam identificadas distorções no que se refere os requisitos do programa dispostos nas normativas e materiais complementares, o gestor poderá ser notificado pela área técnica gestora do PMAE no Ministério da Saúde, podendo acarretar sanções, quando necessário.

6. Integração com outros programas (e políticas) governamentais.

6.1 Considerando a existência de outros programas e políticas, que possuem objetivos em comuns e/ou complementares e a fim de evitar duplicidade ou sobreposição de dados e informações, como a Pasta pretende identificar, mensurar e monitorar a eficiência do PMAE? Os dados, as informações, os indicadores dentre outros serão tratados de modo centralizado e agregado ou também haverá dados e

informações desagregadas e individualizadas para cada Programa?

O processo de controle e avaliação do Programa Mais Acesso a Especialistas envolverá a análise dos Planos de Ação Regionais (PAR) aprovados, da Fila de Espera nominal informada e da produção das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) registrada por meio do SIA. Tais análises serão essenciais para avaliar o cumprimento dos requisitos do programa e validar as transferências de recursos federais aos gestores. Caso sejam identificadas distorções no que se refere os requisitos do programa dispostos nas normativas e materiais complementares, o gestor poderá ser notificado pela área técnica gestora do PMAE no Ministério da Saúde, podendo acarretar sanções, quando necessário. Cabe destacar, ainda, que além da atuação do gestor federal, compete primordialmente ao gestor local autorizar, avaliar e controlar o registro das OCI, garantindo o cumprimento dos requisitos técnicos necessários para evitar a indicação equivocada de procedimentos e, conseqüentemente, o uso inadequado de recursos públicos. Além disso, cabe a ele o acompanhamento e a análise das APAC registradas e informadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA.

Neste contexto, o acompanhamento da execução das OCI será realizado a partir dos dados dos Planos de Ação Regionais aprovados, agregando-se métodos analíticos comparativos entre as bases de dados individualizadas, a partir dos sistemas de informação envolvidos na atenção à saúde: demanda reprimida para atenção especializada (filas de espera), atividades do processo regulatório e a trajetória do paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

As bases de dados que serão utilizadas são:

- Sistemas de Regulação: SISREG, e-SUS Captação de Filas; e-SUS Regulação; sistemas terceiros;
- Sistema de Investimento do SUS (InvestSUS) no qual devem ser registrados nos Planos de Ação Regionais do PMAE (PAR-PMAE).
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - Produção Ambulatorial individualizada de APAC.
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - Produção Ambulatorial consolidada e individualizada (BPA-C, BPA-I).
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH) - Produção hospitalar individualizada (AIH).
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP).
- Base de Dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

A partir dessas bases, será realizado o acompanhamento da execução das OCI previstas nos Planos de Ação Regionais, com a avaliação das variáveis considerando o mês, o estabelecimento executor, município de ocorrência e residência, identificação do usuário, procedimento realizado, data de início da validade da APAC e a data de encerramento da APAC, motivo de saída compatível, valor e quantidade aprovada (dados de produção SIA – APAC em comparativo ao PAR-PMAE).

6.2 Especificamente em relação à operacionalização, à implementação e à mensuração da eficiência da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC), como se dá ou se dará eventual integração com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e consequentemente com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)?

A integração entre a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) é essencial para garantir um fluxo eficiente e ágil no cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O câncer é uma das maiores prioridades em termos de incidência e mortalidade, exigindo uma estrutura robusta para prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários.

A PNAES estabelece diretrizes para a atenção especializada e, dentro desse contexto, inclui a estratégia do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, também chamado de Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE). Esse programa, por sua vez, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, o foco é tornar o acesso do usuário às consultas e exames especializados o mais rápido possível e com menos burocracia, a partir do encaminhamento realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, por meio das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), incluindo nove OCI específicas para oncologia, abordando os cânceres de mama, colo do útero, gástrico, colorretal e próstata.

Os prestadores das OCI em oncologia devem garantir a entrega dos resultados diagnósticos em até 30 dias após o início da OCI, cumprindo o prazo estabelecido pela Lei Federal 13.896/2019, que determina a realização dos exames para confirmação de diagnóstico de câncer no prazo máximo de 30 dias, a partir da suspeita clínica do paciente.

As diretrizes da PNPCC estão alinhadas com a PNAES, conforme estabelecido nas Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025, que regulamenta a PNPCC no âmbito do SUS, a Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025: Institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) dentro da PNPCC. E a Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025: Estabelece o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no SUS.

O PMAE desempenha um papel central na linha de cuidado, garantindo a rapidez e qualidade do diagnóstico. Além disso, o programa prevê a navegação dos pacientes ao longo do processo de investigação diagnóstica e tratamento. Conforme o artigo 4º da Portaria GM/MS nº 6.592, essa navegação deve estar integrada a diversas políticas e programas do SUS.

Tanto a PNPCC quanto a PNAES necessitam de uma organização eficiente da rede de atenção à saúde para sua plena implementação. O PMAE surge como um dispositivo estratégico de melhoria da linha de cuidado, alinhando a necessidade de diagnósticos mais rápidos e precisos no SUS. Dessa forma, a integração dessas políticas permite uma resposta mais ágil e eficaz no enfrentamento do câncer, promovendo um atendimento de qualidade e reduzindo a mortalidade e as incapacidades causadas pela doença.

Foi desenvolvido um protocolo de encaminhamento às OCI em oncologia,

visando auxiliar a Atenção Primária à Saúde no adequado direcionamento dos usuários para as OCI. Esse protocolo contribui para garantir que os usuários sejam referenciados de maneira adequada e em tempo oportuno, melhorando a eficiência da linha de cuidado à pessoa com câncer na Rede de Atenção à Saúde.

(Considerações CGCAN)

Considerando a Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer-PNPCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025, que altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), por meio da [Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024](#), instituiu o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), posteriormente alterado pela [Portaria SAES/MS nº 1.976, de 14 de agosto de 2024](#). O PMAE consiste na estratégia do Ministério da Saúde para fortalecer as ações de detecção e diagnóstico oportuno dos casos de câncer, com o objetivo de ampliar a oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos e qualificar o cuidado ao paciente no SUS, garantindo recursos financeiros federais para as Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS), que poderão ser utilizados para o custeio dos serviços públicos e contratação da rede privada complementar ao SUS, auxiliando, assim, na redução das filas.

Para isso, o PMAE contará com o auxílio da telessaúde, que será uma ferramenta estratégica para ampliação do atendimento especializado no SUS, sem que o paciente precise se deslocar até o serviço de saúde, sendo que o Ministério da Saúde irá apoiar as secretarias de saúde locais com normas, manuais e cursos, além de recursos financeiros, com objetivo de promover a efetivação das ações do programa.

Dessa forma, o PMAE ocorrerá com a estratégia da Oferta dos Cuidados Integrals (OCI/PMAE), que é uma inovação no modelo de financiamento da atenção ambulatorial especializada. No conjunto da OCI, o valor global será por paciente, sendo maior que a soma dos valores unitários da tabela dos procedimentos que os compõem. Os protocolos das OCIs, que orientarão os procedimentos do PMAE, estão em fase de elaboração, sendo que os de oncologia, já estão em fase de editoração.

Seguem as vantagens do OCI/PMAE em relação aos procedimentos em separados da Tabela SUS:

Introduz 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);

Fortalece a parceria público - privado (pois há melhor remuneração e programação da oferta conforme demanda).

Por fim, esta CGCAN informa que o referido programa tem relação direta com a linha de cuidado do câncer, na interseção entre a atenção primária e secundária, sendo atualmente, o principal gargalo.

6.3 Especificamente em relação à operacionalização, à implementação e à mensuração da eficiência da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC), bem como diante das OCIs oncológicas criadas no âmbito do PMAE (Ex: OCI - Diagnóstico de Câncer de Mama: consulta com o mastologista + mamografia bilateral diagnóstica + ultrassonografia de mama + punção aspirativa com agulha fina + histopatológico + busca ativa da paciente para garantir a realização dos exames + consulta de retorno para o mastologista + contato com a equipe de atenção básica para garantir a continuidade do cuidado), como se dará a sistematização de dados e a mensuração de eficiência de modo a evitar sobreposição de dados?

As OCI estão inseridas no “Grupo 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados” da Tabela de Procedimentos do SUS, o qual é composto pelos seguintes Subgrupos e Formas de Organização. Na oncologia, subgrupo 01 - Atenção em Oncologia, forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia.

O instrumento de registo das OCI, conforme atributo na Tabela de Procedimentos do SUS, é “APAC principal” e a modalidade de atendimento é “ambulatorial”. Neste contexto, há valor apenas no Serviço Ambulatorial, sendo este o valor total da OCI. Além disso, as OCI são marcadas com o Atributo Complementar “053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)”, exigindo a habilitação “38.01 Programa Mais Acesso a Especialistas”

Todas as OCI serão registradas em APAC Única e não admitirão APAC de continuidade, sendo que a duração máxima para a realização da integralidade dos procedimentos previstos na OCI, a depender dos regramentos publicados nas portarias de inclusão das OCI na Tabela de Procedimento do SUS. Além disso, durante o período previsto de duração de cada OCI, não poderá haver emissão de nova APAC para o mesmo procedimento e mesmo paciente

Quando o procedimento principal for do subgrupo “0901 - Atenção em Oncologia” e o procedimento secundário possuir o atributo complementar “055 - Exige data do resultado diagnóstico de Neoplasia”, será obrigatório o preenchimento dos campos “Data diagnóstico cito/histopatológico” e “CID Principal” na tela de dados complementares, que será aberta no momento da digitação, conforme indicado na imagem abaixo. Além disso, será opcional o preenchimento do campo “CID Secundário”. Tais dados são essenciais ao monitoramento do tratamento oncológico no Brasil.

Destaca-se que, os procedimentos secundários que possuírem o atributo complementar “040 - Registro no SISCAN”, quando realizados no âmbito do

PMAE, deverão ser registrados, também, no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), obrigatoriamente, para fins de permitir a manutenção do fortalecimento das ações de controle e prevenção dos cânceres do colo do útero e mama no Brasil. Tais procedimentos servirão apenas para fins de monitoramento no SISCAN. Os ajustes necessários e orientações para tal serão providenciadas pelo Instituto Nacional de Oncologia (INCA) e Coordenação- - Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN/SAES/MS).

Ademais, para fins de controle e monitoramento, orienta-se que os estabelecimentos de saúde participantes do PMAE, conforme a marcação específica no CNES, preferencialmente, utilizem o instrumento de registro BPA-I para registrar procedimentos quando realizados fora do PMAE, em especial, os procedimentos com o atributo complementar “053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)”. Ou seja, devem evitar o uso do instrumento de registro BPA-C para registrar estes procedimentos.

6.4 Ainda em relação às OCIs oncológicas, quais as existentes e criadas desde o início do PMAE até o momento? Na mesma seara, quais as OCIs oncológicas possuem criação prevista e para quando?

As OCIs de oncologia foram inicialmente criadas pela Portaria SAES/MS Nº 1.824, de 11 de junho de 2024, e posteriormente revisadas e readequadas pela Portaria SAES/MS Nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024. Atualmente são 9 OCIs de oncologia, a saber:

OCI	Procedimentos obrigatórios
Avaliação diagnóstica de câncer gástrico	Consulta médica especializada; esofagogastroduodenoscopia; anatomopatológico; consulta ou teleconsulta de retorno.
Avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama	Consulta médica especializada; mamografia; ultrassonografia de mama; consulta ou teleconsulta de retorno.
Progressão da avaliação diagnóstica do câncer de mama I	Consulta e/ou teleconsulta médica em atenção especializada; biópsia/exérese de nódulo de mama; punção aspirativa de mama por agulha fina; citopatológico de mama OCI.
Progressão da avaliação diagnóstica do câncer de mama II	Consulta/teleconsulta médica em atenção especializada; biópsia/exérese de nódulo de mama; punção de mama por agulha grossa; exame anatomopatológico de mama.
Investigação diagnóstica de câncer de colo do útero	Consulta médica especializada; colposcopia; anatomopatológico; excisão tipo 1 e tipo 2 do colo uterino; consulta de retorno com colposcopia.

Avaliação diagnóstica e terapêutica de câncer de colo do útero I	Consulta médica em atenção especializada; colposcopia; excisão tipo I do colo uterino; exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica.
Avaliação diagnóstica e terapêutica de câncer de colo do útero II	Consulta médica em atenção especializada; colposcopia; excisão tipo 2 do colo uterino; exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica.
Avaliação diagnóstica de câncer colorretal	Consulta médica especializada; colonoscopia; anatomopatológico; consulta ou teleconsulta de retorno.
Progressão de avaliação diagnóstica do câncer de próstata	Consulta médica especializada; ultrassonografia de próstata; biópsia de próstata via transretal; anatomopatológico; consulta ou teleconsulta de retorno.

· OCIs Excluídas na Nova Portaria: OCI avaliação diagnóstica inicial de câncer de próstata (cod.: 09.01.01.003-0); OCI progressão da avaliação diagnóstica de câncer de mama (cod.: 09.01.01.002-2); OCI avaliação diagnóstica e terapêutica de câncer de colo do útero (cod.: 09.01.01.006-5).

· OCIs com Criação Prevista: Conforme a implantação e desenvolvimento do **Programa Mais Acesso a Especialistas**, haverá a oferta de novas OCIs relativas às demais necessidades de serviços da modalidade de atendimento em atenção especializada. Essas novas OCIs serão definidas com base em estudos epidemiológicos e de demanda posteriores, visando atender às prioridades do SUS.

6.5 Ainda em relação às OCIs oncológicas, favor informar, de modo desagregado por estado, os valores repassados até o momento?

Todos os estados do Brasil incluíram pelo menos uma OCI de oncologia nos seus Planos de Ação Regional. Foi repassado aos estados em 2024 um montante de R\$ 589.759.895,66 para início das atividades do programa e para os Núcleos de Gestão e Regulação, porém não é possível desagregar esses valores por especialidade e consequentemente por OCIs.

3. CONCLUSÃO

3.1 Certos de que nossas informações cumprem o pedido mencionado, nos colocamos à disposição para demais esclarecimentos.



Documento assinado eletronicamente por **Carmen Cristina Moura dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática substituto(a)**, em 24/04/2025, às 14:09, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Amilcar Salgado, Diretor(a) Departamento de Regulação Assistencial e Controle**, em 24/04/2025, às 18:06, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Barreto Campelo Carvalheira, Coordenador(a)-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, em 25/04/2025, às 15:07, 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 **0047291158** e o código CRC **2342A437**.

Referência: Processo nº 25000.023274/2025-64

SEI nº 0047291158

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 52

Brasília, 01 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

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 396/2025	Deputado Duarte Jr.
Requerimento de Informação nº 403/2025	Deputada Clarissa Tércio
Requerimento de Informação nº 409/2025	Deputado Luiz Carlos Hauly
Requerimento de Informação nº 410/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 412/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 413/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 416/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 418/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 419/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 437/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 441/2025	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 450/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 459/2025	Deputado Ricardo Ayres
Requerimento de Informação nº 468/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 478/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 512/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 523/2025	Deputada Silvia Waiãpi
Requerimento de Informação nº 529/2025	Deputada Delegada Katarina
Requerimento de Informação nº 540/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 544/2025	Deputado Alfredo Gaspar
Requerimento de Informação nº 573/2025	Deputada Chris Tonietto

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

/DFO



Documento assinado por:
01/04/2025 17:49 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-JNKQ-UEOZ-QHRL-IQUR

Ofício 1ªSec-RI-E-nº 52 (0047052698)

SEI 25000.023274/2025-64 / pg. 21



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 52

Brasília, 01 de abril de 2025.

Requerimento de Informação nº 579/2025	Deputado Filipe Barros
Requerimento de Informação nº 585/2025	Deputada Clarissa Tércio
Requerimento de Informação nº 588/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 591/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 594/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 618/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 640/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 641/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 649/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 650/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 655/2025	Deputada Chris Tonietto

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 CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

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

/DFO



Documento assinado por:

01/04/2025 17:49 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-JNKQ-UEOZ-QHRL-IOUR

Ofício 1ªSec-RI-E-nº 52 (0047052698)

SEI 25000.023274/2025-64 / pg. 22

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2025
(Do Sr. DR. FREDERICO)

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde acerca do planejamento, execução e controle do Programa “Mais Acesso a Especialistas”.

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 ao Ministério da Saúde, no sentido de esclarecer a esta Casa os seguintes pontos do programa “Mais Acesso a Especialistas”, do Ministério da Saúde:

1. Detalhamento orçamentário e forma de contratação.

- 1.1. Há dotação orçamentária para implementação e execução ao Programa Mais Acesso a Especialistas, em especial dos R\$ 2,4 bilhões anunciados? Favor detalhar as funcionais programáticas – de modo objetivo – que permitem atestar esse valor.
- 1.2. Existe previsão de repasses adicionais além dos R\$ 2,4 bilhões anunciados? Se sim, quais os valores e critérios para sua destinação?
- 1.3. Haverá contratações novas de pessoal e, em caso afirmativo, como ocorrerá?
- 1.4. Como será a divisão dos profissionais de acordo com os estados e municípios?
- 1.5. Quais os critérios serão utilizados para a distribuição dos recursos entre os estados e municípios?



2. Critérios de implementação e fiscalização.

- 2.1. Quais os critérios técnicos utilizados para definir as regiões prioritárias no acesso aos especialistas?
- 2.2. Como será feita a fiscalização da aplicação dos recursos e o acompanhamento dos resultados do programa?
- 2.3. Existe um plano de auditoria para verificar a correta execução dos repasses e se as metas estipuladas estão sendo cumpridas?

3. Metas e impactos do programa.

- 3.1. Qual o número exato de atendimentos e procedimentos esperados para cada especialidade contemplada?
- 3.2. Como será garantida a disponibilidade de profissionais suficientes para atender à demanda projetada?
- 3.3. De que forma será realizada a integração dos serviços presenciais com a telessaúde? Há um plano de capacitação dos profissionais para essa transição digital?

4. Resultados de iniciativas anteriores.

- 4.1. Considerando que o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) serviu de base para esta iniciativa, quais os resultados concretos desse programa até o momento?
- 4.2. Quais fatores levaram à tomada de decisão de incorporação do PNRF ao atual PMAE? A pasta pretende incorporar outros programas ao PMAE? Favor detalhar.
- 4.3. Há previsão de relatórios periódicos de monitoramento e transparência sobre o Mais Acesso a Especialistas? Se sim, qual a periodicidade, metodologia utilizada e forma de publicidade dos relatórios?
- 4.4. Os dados e informações relativos ao PMAE e das OCIs já estão disponibilizados e sistematizados, em conformidade com o conjunto de procedimentos propostos, em alguma outra plataforma do Ministério da Saúde, a exemplo do Catálogo de dados do Departamento de Regulação,



Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)¹, DataSUS ou outra? Haverá ou há plataforma específica para o PMAE? Favor detalhar.

4.5. Outras informações pertinentes.

5. Oferta de Cuidado Integrado (OCI) – PMAE².

5.1 Desde a implementação do PMAE e da operacionalização das OCIs, como está a adesão dos estados e municípios até o momento? O que a Pasta tem feito para integrar as regiões que ainda não realizaram adesão?

5.2 A Pasta informou que o repasse por cada OCI aos gestores seria maior do que o somatório de cada procedimento isoladamente, como tem se sido realizado tal monitoramento e o comparativo dos valores repassados? Favor fornecer dados e informações detalhadas.

6. Integração com outros programas (e políticas) governamentais.

6.1 Considerando a existência de outros programas e políticas, que possuem objetivos em comuns e/ou complementares e a fim de evitar duplicidade ou sobreposição de dados e informações, como a Pasta pretende identificar, mensurar e monitorar a eficiência do PMAE? Os dados, as informações, os indicadores dentre outros serão tratados de

¹ BRASIL. Disponível em: <https://controleavaliacao.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 fev. 2025

² Segundo o Ministério da Saúde, “Cada OCI é um conjunto de procedimentos e dispositivos de gestão do cuidado inerentes a uma etapa da linha de cuidado para um agravo específico (Ex: OCI – Diagnóstico de Câncer de Mama: consulta com o mastologista + mamografia bilateral diagnóstica + ultrassonografia de mama + punção aspirativa com agulha fina + histopatológico + busca ativa da paciente para garantir a realização dos exames + consulta de retorno para o mastologista + contato com a equipe de atenção básica para garantir a continuidade do cuidado).”

(...) O valor que o Ministério da Saúde irá repassar por cada OCI aos gestores que comprovarem sua realização nos serviços públicos e privados contratualizados é maior do que o somatório de cada procedimento isoladamente e foi atualizado com base do que é hoje praticado no mercado. Os gestores, então, utilizarão esses recursos para, por meios dos contratos aditivados ou novos, remunerar melhor os prestadores que, além de ofertarem os procedimentos previstos nas OCIs, deverão ter uma nova postura na jornada do paciente, com base na humanização, coordenação do cuidado, resolutividade e integração com a Atenção Primária. (...) Cada agravo de saúde, e as especialidades correspondentes, que exigem múltiplos acessos a serviços de atenção especializada e a realização de várias consultas/exames especializados para concluir uma etapa do cuidado terão uma OCI. No lançamento do programa, os principais tipos de câncer (colo de útero, mama, próstata, colorretal, gastroesofágico) são a prioridade, além de cardiologia, de otorrinolaringologia e oftalmologia. Gradativamente, serão elaboradas e disponibilizadas novas OCI.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/novo-modo-de-cuidar-sus-vai-ampliar-acesso-da-populacao-a-profissionais-especialistas>. Acesso em: 13 fev. 2025.



modo centralizado e agregado ou também haverá dados e informações desagregadas e individualizadas para cada Programa?

- 6.2 Especificamente em relação à operacionalização, à implementação e à mensuração da eficiência da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC), como se dá ou se dará eventual integração com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e consequentemente com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)?
- 6.3 Especificamente em relação à operacionalização, à implementação e à mensuração da eficiência da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC), bem como diante das OCIs oncológicas criadas no âmbito do PMAE (*Ex: OCI – Diagnóstico de Câncer de Mama: consulta com o mastologista + mamografia bilateral diagnóstica + ultrassonografia de mama + punção aspirativa com agulha fina + histopatológico + busca ativa da paciente para garantir a realização dos exames + consulta de retorno para o mastologista + contato com a equipe de atenção básica para garantir a continuidade do cuidado*), como se dará a sistematização de dados e a mensuração de eficiência de modo a evitar sobreposição de dados?
- 6.4 Ainda em relação às OCIs oncológicas, quais as existentes e criadas desde o início do PMAE até o momento? Na mesma seara, quais as OCIs oncológicas possuem criação prevista e para quando?
- 6.5 Ainda em relação às OCIs oncológicas, favor informar, de modo desagregado por estado, os valores repassados até o momento?



JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o informado pelo Ministério da Saúde, o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES com o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde - AES³.

A operacionalização do referido programa é regida pela Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024⁴, a qual estabelece critérios para adesão ao programa, bem como as condições para o recebimento e controle dos recursos financeiros envolvidos.

Conforme divulgado pela Pasta⁵, o “Governo Federal investirá R\$ 2,4 bilhões em 2025, nas áreas de oncologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e ortopedia, por meio do Programa Mais Acesso a Especialistas”. Foi divulgado também que o programa tem tido a adesão de todos os estados e do Distrito Federal, contando com a participação de 5,4 mil municípios (97,9%).

O Ministério da Saúde também informa que o programa tem a meta de “que entre 2024 e 2026 sejam realizadas mais de 1 milhão de cirurgias por ano, com orçamento de R\$ 1,2 bilhão para cirurgias.”

O Governo Federal é o responsável pelos repasses dos recursos, sendo que a implementação fica a cargo de estados e municípios.

Ademais, segundo consta o programa tem o objetivo de aumentar a disponibilidade de pacientes a consultas com especialistas e a exames especializados, que, de fato, representam sensíveis gargalos para assistência integral à saúde pública no país. Além disso, o programa visa ainda

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Programa Mais Acesso a Especialistas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae>. Acesso em: 10 fev. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024. Dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-1640-de-7-de-maio-de-2024-558531444>. Acesso em: 12 fev. 2025.

⁵ BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Programa Mais Acesso a Especialistas receberá investimentos de R\$ 2,4 bilhões em 2025. 10 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/12/programa-mais-acesso-a-especialistas-recebera-investimentos-de-r-2-4-bilhoes-em-2025>. Acesso em: 13 fev. 2025.



à redução das filas de espera para o acesso a consultas e exames especializados, possibilitando tratamentos mais céleres e efetivos para os problemas de saúde da população.

Contudo, para que os objetivos do programa se cumpram, deve haver transparência quanto aos recursos orçamentários a serem aplicados e quantos aos meios de fiscalização. Faz-se necessário ainda avaliar os critérios a serem adotados para a contratação dos serviços e para a racionalização dos recursos distribuídos.

Por fim, em consideração à função precípua desta Casa legislativa, é fundamental que seja devidamente esclarecido sobre as formas de avaliação do programa, sobre a divulgação dos resultados e sobre os meios de fiscalização e controle a serem implementados.

Sala das Sessões, em 14 de fevereiro de 2025.

**Deputado DR. FREDERICO
PRD/MG**

