



Plano de Ação Regional (PAR) do PMAE

REGIÃO NOROESTE
FLUMINENSE

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DO PROGRAMA NACIONAL DE EXPANSÃO E
QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (PMAE)**

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO.....	pg. 03
II -CARACTERÍSTICAS DA REGIÃO NOROESTE.....	pg. 04
III – ADESÃO AO PMAE.....	pg.05
IV- PLANO DE AÇÃO REGIONAL DO PMAE.....	pg. 05
V - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE.....	pg. 05
VI - ABRANGÊNCIA DO PAR, MUNICÍPIOS ABRANGIDOS E SISTEMAS DE REGULAÇÃO UTILIZADO.....	pg.06
VII - DIAGNÓSTICO GERAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE RELACIONADO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	pg. 07
VIII - PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA POR OCI.....	pg. 08
IX - RESOLUÇÃO CIR.....	pg. 09
X - IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS A REALIZAÇÃO DA OCI.....	pg. 10
XI. COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELOS GESTORES E PRESTADORES NO PMAE:.....	pg. 10

I. INTRODUÇÃO

O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), também conhecido como Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, é uma iniciativa da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) com o objetivo de ampliar e melhorar o acesso à Atenção Especializada em Saúde (AES). O foco principal é facilitar o acesso dos pacientes a consultas e exames especializados, reduzindo a burocracia e agilizando o processo a partir dos encaminhamentos feitos pelas equipes de Atenção Primária, como a Equipe de Saúde da Família (eSF).

O PMAE assegura recursos financeiros federais para as secretarias estaduais e municipais de saúde, assim como para o Distrito Federal. Esses recursos podem ser utilizados para custear serviços públicos e contratar a rede privada (rede complementar), com a finalidade de aumentar a oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos, além de qualificar o atendimento no SUS.

Os principais objetivos do PMAE incluem:

- Ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos na Atenção Ambulatorial Especializada.
- Elevar os níveis de integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde.
- Promover a integração dos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada com a rede de atenção, especialmente com a Atenção Primária, garantindo a continuidade do cuidado ao paciente.
- Aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), focando na garantia de acesso, na qualificação do atendimento, na gestão por resultados e em um financiamento estável.

Na prática, isso significa que, quando um paciente precisar de mais de uma consulta ou exame especializado, ele não será submetido a múltiplas filas. Em vez disso, será encaminhado a um serviço de saúde que possa realizar todas ou a maioria das consultas e exames necessários. A secretaria de saúde será responsável pela supervisão desse serviço, assegurando que tudo seja realizado

em até 30 ou 60 dias, dependendo da situação. Assim, o paciente terá um único agendamento, com garantias de retorno à equipe de Atenção Primária que acompanha seu caso.

Outros objetivos do PMAE incluem:

- Promover o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde.
- Qualificar e ampliar a contratualização com serviços próprios e com a rede complementar.
- Transformar o modelo de gestão de filas e a regulação do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada, buscando equidade, transparência, uma base regional, um foco no paciente e a otimização de sua jornada, utilizando critérios clínicos para adequar a oferta de serviços de saúde.
- Implementar um novo modelo de financiamento para a Atenção Ambulatorial Especializada.

II. CARACTERÍSTICAS DA REGIÃO NOROESTE

A Região Noroeste Fluminense está localizada na divisa com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, abrangendo cerca de 13,5% da área total do estado do Rio de Janeiro. Essa região é composta por 14 municípios, que se encontram em distâncias consideráveis da capital, o que dificulta a conexão com os serviços centrais de saúde. Municípios como Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Bom Jesus do Itabapoana possuem áreas superiores a 500 km², mas, apesar dessa vasta extensão territorial, a população local representa apenas 2% do total do estado. Além disso, a interação entre as sedes municipais e as áreas mais povoadas é limitada pelas grandes distâncias.

A região é uma das menos urbanizadas do Rio de Janeiro, caracterizada por uma economia voltada para a agricultura primária e uma agroindústria ainda em desenvolvimento.

As densidades demográficas são bastante baixas, especialmente em Cardoso Moreira e São José de Ubá, onde não ultrapassam 30 habitantes por km².

Contudo, as áreas urbanas revelam um território pouco ocupado, com concentrações populacionais isoladas, o que reflete diretamente no acesso às unidades de saúde na região.

III. ADESÃO AO PMAE

A adesão total dos gestores ao Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE tem as seguintes fases:

- A - Adesão simplificada do gestor no InvestSUS.
- B - Inserção do Plano de Ação Regional (PAR) no InvestSUS,
- C - Pactuação do PAR na Comissão Intergestores Regional (CIR);
- D - Análise do PAR pelo Ministério da Saúde; e
- E - Publicação de Portaria específica com aprovação do PAR.

IV. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DO PMAE

A elaboração do PAR do PMAE da Região Noroeste foi construída através de debates na Câmara Técnica envolvendo representantes das secretarias de saúde da região e os principais prestadores de serviços de saúde. E, seguindo esta dinâmica em consonância com o previsto na Portaria SAES/MS Nº 1640, de 7 de maio de 2024 para sua operacionalização no Sistema de Investimento do SUS – InvestSUS (<https://investsus.saude.gov.br>), terá as informações constantes a seguir.

V. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE
GESTOR RESPONSÁVEL (NOME COMPLETO)
MARCELO POEYS DAIR
CNPJ DO FUNDO MUNICIPAL OU ESTADUAL DE SAÚDE
39.215.827/0001-58
MUNICÍPIO/UNIDADE FEDERATIVA
ITAPERUNA/RJ

GÊNCIA

DO PAR, MUNICÍPIOS ABRANGIDOS E SISTEMAS DE REGULAÇÃO UTILIZADO

ABRANGÊNCIA DO PAR

Regional

Macrorregional

Estadual/Distrital

CÓDIGO IBGE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	SISTEMA DE REGULAÇÃO
330015	Aperibé		Sistema Próprio
330060	Bom Jesus do Itabapoana		Sistema Próprio
330090	Cambuci		Sistema Próprio
330115	Cardoso Moreira		Sistema Próprio
330205	Italva		Sistema Próprio
330210	Itaocara		Sistema Próprio
330220	Itaperuna		Sistema Próprio
330230	Laje do Muriaé		Sistema Próprio
330300	Miracema		Sistema Próprio
330310	Natividade		Sistema Próprio
330410	Porciúncula		Sistema Próprio
330470	Santo Antônio de Pádua		Sistema Próprio
330513	São José de Ubá		Sistema Próprio

Há intenção de utilizar o e-SUS Regulação quando for disponibilizado pelo Ministério da Saúde?

Sim

Não

VII. DIAGNÓSTICO GERAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE RELACIONADO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Quais os principais problemas da Rede de Atenção à Saúde que impactam no acesso e qualidade da Atenção Ambulatorial Especializada?

- Baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) que dificulta o diagnóstico da demanda para a Atenção Especializada à Saúde (AES).
- Necessidade de qualificação e maior resolubilidade da APS visando reduzir a demanda para a AES.
- Matriciamento entre a AES e a APS inexistentes ou insuficientes.
- Regulação do acesso que não promove o compartilhamento da decisão entre a APS e a AES.
- Ausência ou insuficiência de mecanismos para a gestão das filas (desconhecimento ou conhecimento parcial do número de pessoas nas filas e dos tempos médios de espera; inexistência de mecanismos de priorização com base em protocolos; ausência de transparência para os usuários).
- Oferta e utilização de telessaúde inexistente ou incipiente.
- Ausência ou insuficiência de profissionais especializados na região.
- Ausência ou insuficiência de equipamentos para a diagnoses e terapias na região.
- Dificuldade de acesso à atenção na alta complexidade.
- Elevados tempos de permanência do usuário na AES, limitando a oferta de vagas para novos usuários.
- Dificuldade em realizar a transição do cuidado entre a APS e a AES.
- Elevado absenteísmo na AES.
- Contratualização entre gestor e prestador de serviços não adequada à promoção da integralidade, gestão do cuidado, da regulação e filas no âmbito dos serviços.
- Fragilidade ou inexistência de instância de gestão dos contratos e da regulação da AES, com distanciamento entre gestor e prestador, desconhecendo desempenho quantitativo e qualitativo dos compromissos do contrato.
- Incipiente regionalização, que dificulta a promoção da equidade do acesso.

- Caso seja selecionado o item “Ausência ou insuficiência de profissionais especializados na região”, o gestor deverá indicar o(s) Classificação Brasileira de Ocupações (CBOs) referentes às especialidades que tenham dificuldade de provimento:

VIII. PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA POR OCI

Código da OCI	OCI	Quantidade de OCI's a serem realizadas	Valor unitário	Valor total
09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOGIA - 0 A 8 ANOS	9000		
09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	9000		
09.05.01.003-5 -	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	20000		
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	15000		
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	4000		
09.05.01.006-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	6000		
09.05.01.007-8	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	4000		
09.01.01.001-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	3600		
09.01.01.002-2	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA	3600		
09.01.01.003-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA	3000		
09.01.01.004-9	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	3000		
09.01.01.005-7	OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	4800		
09.01.01.006-5	OCI AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	4800		
09.01.01.007-3	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	3600		
09.01.01.008-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	4000		

IX. RESOLUÇÃO CIR

O gestor deverá enviar, via sistema do InvestSUS, a Resolução da CIR, uma vez que o PAR do PMAE é regional.

X. IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS A REALIZAÇÃO DA OCI

Subgrupo OCI	Código CNES	Estabelecimento de Saúde	Código IBGE	Município
	2278855	Hospital São José do Avai	330220	Itaperuna

A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) é utilizada para intermediar a referência interestadual de pacientes que necessitam de Assistência de Alta Complexidade, em caráter eletivo, nas circunstâncias em que inexista, no Estado de origem, serviços habilitados pelo Ministério da Saúde capazes de realizar o atendimento que se pretende?

Sim
 Não

XI. COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELOS GESTORES E PRESTADORES NO PMAE:

Será elaborada uma declaração, que deverá ser assinada pelo município gestor e prestador de serviço, atestando a ciência e a concordância integral aos compromissos e prazos assumidos. Essa declaração é uma exigência para envio do PAR à SAES/MS. Nela deverá constar os compromissos e prazos listados abaixo:

Compromissos dos Gestores e Prazos

I - Compromissos Gerais dos Gestores

a) Cumprir o disposto na Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024.

b) Qualificar e ampliar a contratualização com os serviços próprios e/ou com a rede complementar, com vistas a ampliar ao máximo a oferta e o acesso à atenção especializada, de forma a buscar alternativas para:

- Equidade de oferta e acesso para a população do território da abrangência do PAR;

- Regulação de 100% da oferta dentro dos fluxos pactuados na região ou macrorregião de abrangência do PAR, utilizando centrais de regulação, dispositivos de telessaúde na atenção e regulação, e dispositivos de comunicação e compartilhamento de tomada de decisão, com vistas à otimização da oferta e processos formativos entre profissionais da APS e da atenção especializada;

- Utilização de dispositivos e ferramentas de gestão e publicização da fila de forma individualizada pelo CPF, respeitando sigilo e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Implementação de gestão interna das filas nos serviços, com base em riscos e vulnerabilidades, status do atendimento, com registro das informações de procedência e identificação do usuário pelo CPF e compartilhamento das informações com o gestor local;

- Implementação de estratégias para redução do absenteísmo e para evitar a vinculação definitiva do paciente, ou prolongamento de sua permanência, na atenção especializada, sem justificativa clínica.

c) Regular o acesso com distribuição equânime da oferta contratualizada entre a população alvo do PAR; e comprometendo-se com a qualificação do processo regulatório, na lógica da PNAES e conforme diálogo com Grupo Condutor, no decorrer da execução do PAR.

d) Garantir o acesso da Atenção Primária à Saúde (APS) à saúde digital, especialmente à Telessaúde.

e) Monitorar a realização do previsto nas OCIs, nos tempos previstos no SIGTAP.

f) Alimentar de forma regular os sistemas de informação oficiais, com destaque para os sistemas de registro, monitoramento e avaliação do programa.

g) Monitorar e avaliar o PMAE no território de abrangência do PAR, redefinindo estratégias e repactuando o plano de ação, sempre que necessário.

h) Inserir nos instrumentos contratuais os compromissos do gestor e dos prestadores, conforme descrito no Anexo I deste PAR.

i) Informar o prazo previsto para a execução do plano de ação.¹³

j) Apresentar o documento formal de pactuação e aprovação do PAR na CIR (plano regional) ou CIB (plano macrorregional ou plano estadual).

II - Compromissos Específicos dos Gestores e Respectivos Prazos

a) Utilizar dispositivos de regulação do acesso – de forma imediata (em até 30 dias após a aprovação do PAR):

- Mediação da central de regulação – as solicitações serão inseridas na central de regulação que realizará a avaliação da compatibilidade entre os protocolos e a OCI solicitada, além de fazer a priorização do agendamento por critérios clínicos e de vulnerabilidade;

- Cotas por unidade solicitante – a critério do gestor poderão ser estabelecidas cotas de oferta de OCI contratualizadas, para um dado território do PAR (município, conjunto de Unidade Básica de Saúde – UBS, ou outro), sem prejuízo das ações de regulação;

- Telerregulação assistencial - telessaúde integrada à regulação, com oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta, de forma proativa, a partir da análise dos encaminhamentos e do estoque de filas.

b) Instituir e promover o funcionamento dos Núcleo de Gestão e Regulação do PMAE (NGR), com as atribuições que lhe competem, nos termos da Portaria GM/MS Nº 3492 de 08 de abril de 2024.

c) Utilizar dispositivos de telessaúde – quais dispositivos e para quais OCIs (em até 12 meses após a aprovação do PAR):

- Teleconsultoria ou teleinterconsulta ofertada aos profissionais a partir da análise dos encaminhamentos, de forma proativa, possibilitando cuidado mais resolutivo no âmbito da APS (telerregulação assistencial);

- Teleconsultoria síncrona ou assíncrona para segunda opinião sobre indicação de exames especializados;

- Teleconsulta;

- Telediagnóstico.

d) Utilizar dispositivos e ferramentas de gestão e publicização da fila, de forma individualizada pelo CPF, respeitando sigilo e a LGPD – (em até 12 meses após a aprovação do PAR):

- Regulação das solicitações: avaliação de pertinência das solicitações com desfechos; validação ou negativa com orientação dos solicitantes por teleconsultoria síncrona ou assíncrona (telerregulação assistencial);

- Atualização rotineira de status de usuários atendidos e volume de procedimentos realizados, além de exclusões da fila com motivos;

- Disponibilização da informação sobre status geral da fila para o controle social, e sobre cada usuário para o usuário interessado (ex. evolução numérica da fila em dado período, tempos médios de agendamento, tempo estimado para o agendamento);

e) Promover, executar e apoiar a mediação da comunicação e compartilhamento de ações assistenciais entre a APS e a AES – (em até 12 meses após a aprovação do PAR):

- Publicação de protocolos comuns de regulação do acesso entre os pontos de atenção do PMAE, de telessaúde, e outros pactuados entre as partes;

- Implementação de estratégias de redução do absentéismo;

- Implementação de estratégias para evitar a vinculação definitiva do paciente, ou prolongamento de sua permanência, na atenção especializada, sem justificativa clínica;

- Implementação de dispositivos de transição do cuidado.

f) Monitorar e avaliar a execução do plano de ação - de forma imediata (em até 30 dias após a aprovação do PAR):

- Execução física e financeira por OCI e total;
- Execução dos contratos por prestador (% de execução física e financeira);
- Grau de utilização de telessaúde (relação entre o número total de teleconsultas e teleconsultorias realizadas e o total de consultas presenciais, teleconsultorias, e teleconsultas previstas nas OCIs);
- Evolução da cobertura de execução do plano de ação e da redução das filas para a população alvo e avaliação da equidade de cobertura por OCI, em todo o território do PAR e por município do PAR.