



# Perguntas frequentes

## FAQ - PMAE

### Prestadores de Saúde

FAQ-PMAE  
VERSÃO 2.0

Novembro - 2024



# ÍNDICE

1. O que é o Programa Mais Acesso aos Especialistas - PMAE? .....	03
2. Qual mudança o PMAE busca realizar na Atenção Especializada? .....	03
3. Como posso aderir ao PMAE? .....	03
4. O que é a Oferta de Cuidado Integrado - OCI? .....	03
5. Qual o objetivo do financiamento pelo modelo Oferta de Cuidado Integrado? .....	04
6. Qual a vantagem de utilizar o modelo de Oferta de Cuidado Integrado? .....	04
7. O que compõe uma Oferta de Cuidado Integrado? .....	04
8. Como devo registrar a produção de oferta de Cuidado Integrado? .....	04
9. Como será realizada a apresentação/faturamento da APAC de uma determinada OCI, considerando que os procedimentos sejam realizados por múltiplos prestadores com diferentes naturezas jurídicas (por exemplo, municipal, filantrópico e privado)? A quem compete o faturamento desta APAC? .....	05
10. Como irei receber o valor registrado da produção da oferta de cuidado integrado? .....	05
11. Caso não consiga executar a Oferta de Cuidado Integrado conforme atributo e regras condicionadas na Tabela SUS, poderei receber o valor dos procedimentos realizados?.....	05
12. Com relação aos procedimentos secundários, onde serão registrados e como serão pagos? .....	05
13. Qual o prazo para execução das OCIs? .....	06
14. Como se dará o registro das OCIs de oncologia no SIA/SUS e SISCAN? .....	06
15. O mesmo prestador poderá realizar duas OCIs na mesma competência, quando se tratar de procedimentos sequenciais /progressão? .....	06
16. Quando o prestador for um consórcio Intermunicipal, a apresentação da APAC será contingenciada aos seus próprios serviços ou será possível complementar a OCI em outras unidades/serviços terceiros? .....	06
17. É possível realizar uma OCI concomitante para o mesmo paciente dentro do mesmo subgrupo de OCI? Por exemplo, o prestador poderá apresentar concomitantemente uma OCI 09.05.01.003-5 - OCI Avaliação Inicial em Oftalmologia - a partir de 9 ANOS e 09.05.01.004-3 - OCI Avaliação de Retinopatia Diabética? .....	06
18. Como se dará o monitoramento do tempo e da qualidade adequados na realização da Oferta de Cuidado Integrado? .....	07
19. Quais os resultados esperados com o novo programa? .....	07
20. Quais os canais de atendimento PMAE? .....	07



### 1. O que é o Programa Mais Acesso aos Especialistas - PMAE?

R: O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) com o objetivo principal de ampliar o acesso da população a consultas, exames e outros procedimentos na atenção ambulatorial especializada. Além disso, busca elevar a qualidade do cuidado oferecido, promovendo a integração dos serviços de saúde e o desenvolvimento do cuidado compartilhado. O programa também visa aprimorar a gestão do sistema, fortalecendo o monitoramento e a avaliação das ações e serviços promovendo a mudança para um modelo de atenção mais centrado nas necessidades do usuário.

### 2. Qual mudança o PMAE busca realizar na Atenção Especializada?

R: O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) visa garantir um acesso mais rápido, eficiente e qualificado aos serviços de saúde ambulatorial especializado. Através da criação de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), o programa propõe a organização dos serviços de saúde para oferecer um atendimento completo e oportuno ao paciente, desde o diagnóstico até o tratamento. Com o PMAE, o tempo de espera para consultas com especialistas é reduzido significativamente, agilizando o diagnóstico e melhorando os resultados dos tratamentos. Além disso, o programa promove a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo um acompanhamento contínuo do paciente, desde a atenção básica à especializada e se necessário o seguimento na reabilitação ou retorno para atenção básica. Outra importante medida do PMAE é a ampliação do uso de tecnologias como a telessaúde, que possibilita a realização de consultas, diagnósticos e outras atividades médicas à distância, evitando deslocamentos desnecessários e ampliando o acesso a serviços especializados. Por fim, o programa busca otimizar o modelo de regulação e financiamento dos serviços especializados, garantindo uma gestão mais eficiente dos recursos e uma maior equidade no acesso aos serviços de saúde.

### 3. Como posso aderir ao PMAE?

R: A adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas é feita unicamente pelos gestores e está condicionada à elaboração, pactuação bipartite e envio do Termo de Adesão e do Plano de Ação Regional (PAR) para avaliação e aprovação pelo Ministério da Saúde. No PAR, dentre outros itens, deverá ser detalhada a definição de território de abrangência, diagnóstico geral das necessidades de saúde e da Rede de Atenção à Saúde, e elenco das OCIs de acordo com os maiores problemas de acesso e filas prioritárias no estado e região.

### 4. O que é a Oferta de Cuidado Integrado - OCI?

R: A sigla OCI significa Oferta de Cuidado Integrado, que são um conjunto de procedimentos a serem realizados no cuidado de uma doença ou agravo específico. Trata-se de um novo modelo de assistência, de gestão e financiamento da atenção ambulatorial especializada, que reúne um conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna, com qualidade, integrados para concluir uma

etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento.

### **5. Qual o objetivo do financiamento pelo modelo Oferta de Cuidado Integrado?**

R: Reduzir a fragmentação do cuidado à saúde, colocando o usuário, quando necessitar de múltiplas consultas ou exames especializados, em uma única fila, com agendamento específico e garantia de retorno à equipe de Atenção Primária responsável por seu acompanhamento. Para tanto, o usuário será encaminhado a um serviço de saúde que ofereça a maioria, ou todas, as consultas e exames necessários, assegurando assim o acesso a ações e serviços de saúde em tempo hábil. O financiamento por meio do modelo de OCI abrange não apenas a remuneração dos procedimentos, mas também a valorização da gestão do cuidado e o cumprimento de prazos máximos para a realização desses procedimentos.

### **6. Qual a vantagem de utilizar o modelo de Oferta de Cuidado Integrado?**

R: No modelo de financiamento OCI, o valor pago pelo Ministério da Saúde é global e por usuário, bem como é maior que a soma dos valores de referência na tabela dos procedimentos (SIGTAP) se realizados de forma individual, valorizando a gestão do cuidado e a obediência de tempos máximos para a realização desses procedimentos. O gestor receberá um valor maior se garantir os exames de diagnóstico de câncer até 30 dias e de outras especialidades até 60 dias e, preferencialmente, no mesmo local.

### **7. O que compõe uma Oferta de Cuidado Integrado?**

R: A OCI é composta por um conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna, com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução e de diagnóstico, proporcionando ao usuário que necessita, acesso ao tratamento em tempo hábil. Na descrição da OCI no SIGTAP, ela é composta, dentre outros, de: a) Procedimento principal com valor financeiro; b) Procedimentos secundários com valores zerados; c) Obrigatoriedade de registro de procedimentos secundários; d) Faixa etária do público a ser contemplado pela OCI; e) Exige CPF ou CNS; f) Faturamento por APAC com validade máxima de duas competências; g) Compatibilidade de CID; h) Compatibilidade de CBO.

### **8. Como devo registrar a produção de oferta de Cuidado Integrado?**

R: A produção de OCIs deverá ser registrada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), inserindo-se o código do seu procedimento principal. O detalhamento da forma de registro encontra-se na Portaria SAES 1640 de 2024, e nas portarias que criam as respectivas OCI. Está disponibilizado Manual Instrutivo com outras orientações sobre o registro, pelo link: [manual-pmae-registro-da-producao-control-e-avaliacao.pdf](#).

**9. Como será realizada a apresentação/faturamento da APAC de uma determinada OCI, considerando que os procedimentos sejam realizados por múltiplos prestadores com diferentes naturezas jurídicas (por exemplo, municipal, filantrópico e privado)? A quem compete o faturamento desta APAC?**

R: O registro da APAC será sempre do estabelecimento de saúde principal. Quando os procedimentos forem realizados por mais de um prestador, um será o principal (que registra a APAC) e os demais serão serviços terceiros deste principal, contratualizados pelo prestador principal, cuja produção será toda registrada na APAC do estabelecimento de saúde principal. Tais relações independem da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, apenas não sendo possível que um estabelecimento principal privado/filantrópico tenha como serviço terceiro um estabelecimento de saúde público.

**10. Como irei receber o valor registrado da produção da oferta de cuidado integrado?**

R: O valor será repassado aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde a partir do registro da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), por meio de Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Em cada registro da APAC, é obrigatório o preenchimento do código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do prestador executante do procedimento.

**11. Caso não consiga executar a Oferta de Cuidado Integrado conforme atributo e regras condicionadas na Tabela SUS, poderei receber o valor dos procedimentos realizados?**

R: Se a OCI não for concluída de acordo com as regras previstas no SIGTAP, os procedimentos realizados podem ser registrados e apresentados no formato de faturamento Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e não haverá repasse federal para os procedimentos realizados por meio do FAEC, sendo o condicionamento do pagamento regrado pelo contrato estabelecido com o gestor local no componente pré-fixado, no seu Teto de Média e Alta complexidade - MAC.

**12. Com relação aos procedimentos secundários, onde serão registrados e como serão pagos?**

R: De acordo com a Portaria SAES/MS Nº 1.640 de maio de 2024, cada OCI inclui um conjunto de procedimentos secundários compatíveis com seu procedimento principal, a maior parte deles será obrigatória. Quando realizados, esses procedimentos devem ser registrados na mesma APAC do procedimento principal, sendo repassado o valor do pacote estabelecido na portaria. Não poderão ser registrados em outros instrumentos de registro nos sistemas de informação Ambulatorial ou Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS), exceto os procedimentos secundários relacionados ao monitoramento e controle do câncer, que devem manter seu registro no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sem prejuízo dos registros no SIA/SUS. Não há obrigatoriedade de realização e registro de todos os procedimentos secundários de cada OCI, de acordo com o quadro clínico e situação de realização e resultados de exames prévios.

### **13. Qual o prazo para execução das OCI?**

R: De 30 a 60 dias a depender do tipo de OCI. Para as OCI de câncer, o tempo máximo é de 30 dias e 60 para as demais, publicadas até o momento.

### **14. Como se dará o registro das OCIs de oncologia no SIA/SUS e SISCAN?**

R: Os procedimentos das OCIs de oncologia serão registrados no SIA/SUS via APAC, conforme regras previstas na Seção III da Portaria SAES Nº 1.640 de 2024. Uma das regras prevê que os atendimentos referentes aos procedimentos secundários registrados em uma APAC de OCI não poderão ser registrados em qualquer outro instrumento de registro nos sistemas de informação Ambulatorial ou Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS). Estão excluídos dessa regra os procedimentos secundários que contemplarem a política de monitoramento e controle do câncer, que deverão manter seu registro no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sem prejuízo dos registros no SIA/SUS, conforme orientações a serem publicadas em Portaria e Notas Informativas específicas. Mais informações poderão ser consultadas através do manual em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-pmae-registro-da-producao-controle-e-avaliacao.pdf>.

### **15. O mesmo prestador poderá realizar duas OCIs na mesma competência, quando se tratar de procedimentos sequenciais /progressão?**

R: Sim, pode-se realizar duas OCIs na mesma competência para o mesmo paciente, com procedimentos principais distintos. Entretanto, o mesmo procedimento principal da OCI não poderá ser realizado em uma mesma competência, para o mesmo paciente e mesmo estabelecimento, pois a APAC não permite registro duplicado.

### **16. Quando o prestador for um consórcio Intermunicipal, a apresentação da APAC será contingenciada aos seus próprios serviços ou será possível complementar a OCI em outras unidades/serviços terceiros?**

R: Será possível complementar com outros serviços, desde que a coordenação do cuidado seja do consórcio. Será disponibilizada Nota Técnica detalhando as possibilidades.

### **17. É possível realizar uma OCI concomitante para o mesmo paciente dentro do mesmo subgrupo de OCI? Por exemplo, o prestador poderá apresentar concomitantemente uma OCI 09.05.01.003-5 - OCI Avaliação Inicial em Oftalmologia - a partir de 9 ANOS e 09.05.01.004-3 - OCI Avaliação de Retinopatia Diabética?**

R: Sim, as OCI não são excludentes e serão realizadas conforme necessidade do usuário.

### **18. Como se dará o monitoramento do tempo e da qualidade adequados na realização da Oferta de Cuidado Integrado?**

R: O art. 10 da Portaria GM/MS Nº 3492 prevê em seu § 4º que a implementação do eixo da PNAES “gestão dos serviços de atenção especializada” deverá buscar a determinação de um território de referência para os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, com a vinculação de unidades e equipes de APS a estes serviços e para a implementação de Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC), com equipes multiprofissionais, que deverão ter as seguintes atribuições, dentre outras: I – acompanhar e fazer a gestão da conclusão das OCI no tempo recomendado, com o máximo de qualidade e buscando assegurar a transição do cuidado à APS. O art. 12 da mesma portaria prevê que para a operacionalização do Plano de Ação Regional (PAR), deverá ser instituído um Núcleo de Gestão e Regulação (NGR) do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, ou responsabilizada uma estrutura análoga, que apoiará a implementação, dentre outros de: VI – monitoramento e avaliação da realização das OCI em tempo oportuno e com o escopo total nelas previsto. Além disso, o monitoramento do tempo de realização da OCI pelo Ministério da Saúde se dará por meio do registro e envio da produção pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). A data de abertura da APAC deverá ser a data de realização do primeiro procedimento da OCI e a data de encerramento da APAC deverá ser a data de realização do último procedimento da OCI.

### **19. Quais os resultados esperados com o novo programa?**

Através da reorganização das linhas de cuidado e da ampliação da oferta de consultas e exames, o programa busca reduzir significativamente os tempos de espera, garantindo ao usuário acesso mais célere aos especialistas. A implementação de metas claras para a primeira consulta e o diagnóstico assegura maior efetividade no tratamento e melhores resultados clínicos.

Com a adoção das Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs), promove-se a continuidade do cuidado, evitando a fragmentação do atendimento e otimizando os recursos. A telemedicina, por sua vez, amplia o acesso a serviços especializados, reduzindo a necessidade de deslocamentos e facilitando o monitoramento à distância. A valorização do trabalho em equipe e a remuneração por resultados incentivam a gestão eficiente dos processos e a centralização no paciente. Os Núcleos de Gestão do Cuidado (NGCs) desempenham um papel fundamental no acompanhamento da prestação dos serviços, garantindo a qualidade e a efetividade das ações.

### **20. Quais os canais de atendimento PMAE?**

R: Pelo e-mail: [pmae@saude.gov.br](mailto:pmae@saude.gov.br) ou pelos telefones: (61) 3315-6176 / 9052.

