



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Regulação Assistencial e Controle
Coordenação-Geral de Regulação Assistencial

NOTA INFORMATIVA Nº 18/2024-CGRA/DRAC/SAES/MS

Assunto: Atualizações na operacionalização do Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF) que passa a se conformar como Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias

Normativas consideradas para essa Nota Informativa:

PORTARIA GM/MS Nº 90, de 03 DE FEVEREIRO DE 2023

PORTARIA GM/MS Nº 5.820, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2024

PORTARIA SAES/MS Nº 1.483, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2024

O acesso a Atenção Especializada à Saúde (AES) é, historicamente, apontado como um dos principais problemas no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciado pelas enormes filas de esperas de diferentes origens e características, registradas ou não nos sistemas de regulação, pela enorme demanda reprimida de pacientes que aguardam por atendimento e pelo elevado tempo médio de espera para garantir o acesso à uma consulta, exame ou procedimento especializado.

A pandemia de Covid-19, iniciada em março de 2020, aprofundou o problema, uma vez que em 2020 e 2021 foi necessário suspender os atendimentos eletivos, elevando o tempo de espera e o "tamanho" das filas. Além do processo de agudização e agravamento de pacientes crônicos que não tiveram acesso e acompanhamento nos serviços básicos de saúde durante esse período, a pandemia aumentou a necessidade de encaminhamentos e piorou as condições de vida da população.

Diante deste contexto, fez-se necessário um esforço tripartite, sob coordenação compartilhada dos Estados, Municípios e o Governo Federal, para implementar uma estratégia emergencial de enfretamento e redução das filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas. Para tanto, foi proposta, em 2023, a implementação Programa Nacional para Redução das Filas Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF).

O programa teve vigência inicial de um ano 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. 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.

Em relação aos resultados do PNRF, na vigência da Portaria GM/MS Nº 90/2023, entre março/2023 e janeiro/2024, foram realizadas 648.729 cirurgias, totalizando uma execução financeira de R\$ 880.299.406,76. Isso significou um alcance de 133% de cirurgias realizadas em relação ao planejado e de 146% de execução financeira, sendo o PNRF responsável por 86% da expansão das cirurgias eletivas no país.

Em relação aos recursos disponibilizados pela Portaria GM/MS Nº 2.336/2023, no período de fevereiro a setembro de 2024, já foram realizadas 612.219 cirurgias (considerando o limite previsto nos planos estaduais) o que representa 85% da previsão de cirurgias para o ano todo. A execução financeira já superou o valor previsto inicialmente, mas o valor de repasse está em aproximadamente R\$ 935 milhões de reais, considerando o limite previsto para cada UF, na referida portaria, bem como os limites para cada gestor, conforme definido nos Planos Estaduais.

Dado esse período de execução do referido programa, bem como as análises mencionadas, foram necessários ajustes para que possa seguir atingindo objetivos de qualificação do acesso a cirurgias eletivas e de forma integrada a outras iniciativas decorrentes da formulação da Política Nacional de Atenção Especializada, destacadamente, ao Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

Posto este cenário, apresentamos orientações técnicas a respeito das alterações da operacionalização do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, que passa a ser integrado ao Programa Mais Acesso a Especialistas, como Componente Cirurgias.

Principais alterações na gestão do PNRF:

- Com vistas a maior integração entre as ações em âmbito ambulatorial e hospitalar, o PNRF passa a focar nas cirurgias eletivas propriamente, com ajustes nos objetivos e demais elementos da portaria e passa a ser denominado Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias.
- Mudança do prazo do ciclo atual do programa para dez/2024 e prosseguimento anual.
- Utilização do recurso descentralizado em 2024 em 2025, antes de repassar novo recurso. Será detalhado em item a seguir.
- Financiamento e fluxo de gestão e de execução orçamentária:
- Orçamento para o próximo ciclo (2025) com pagamento totalmente pós produção;
- Programação estadual de cirurgias contendo a demanda existente, quantidade de procedimentos a serem realizados e a lista de gestores executores, sem distribuição de quantidades e valores por gestor;
- CIB aprovando o plano (planilha simplificada do PERF);
- Priorização e remuneração de procedimentos: Dado o amadurecimento do PNRF e a importância de alinhamento nas estratégias de implementação da PNAES a fim de garantir implementação de Linhas de Cuidado, houve priorização de procedimentos relacionados às Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), propostas no PMAE. Dessa forma, haverá a manutenção de toda a listagem de procedimentos para registro em FAEC, mas com diferenças na possibilidade de complementação: até 300% para os procedimentos com maior prioridade, 100% nos demais e sem complementação nos que já se encontram com valores ajustados.

Da Programação Estadual de Cirurgias Eletivas

A Programação Estadual de Cirurgias Eletivas deverá seguir o modelo definido pelo DRAC/SAES, acompanhado da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite/CIB ou Colegiado de Gestão do Distrito Federal de aprovação (resolução original com assinatura do gestor estadual e presidente do COSEMS ou publicação do DOE).

A adesão deve ser formalizada até 31/01/2025, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS) considerando documentos e modelos disponibilizados no link: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle — Ministério da Saúde (www.gov.br). No SAIPS, inserir a documentação

como proposta na Rede/Programa: Cirurgias eletivas – Programa Mais Acesso a Especialistas > Componente: Programação estadual de cirurgias eletivas

Cabe destacar que o envio da nova Programação Estadual de Cirurgias Eletivas é requisito para ressarcimentos com utilização do limite autorizado para 2025, sendo que a aprovação até o fim do mês, vale para toda a competência correspondente.

Dos recursos transferidos previamente pelas Portarias GM/MS 90/2023 e GM/MS 2.336/2023

- Recurso remanescente do fomento previsto no Art.8º, parágrafo 3º da Portaria GM/MS 90/2023: poderá ser utilizado pelos gestores que possuem o saldo decorrente do fomento, sem possibilidade de remanejamento, uma vez que os recursos já foram descentralizados para os FMS. Uma vez que esse valor já está em conta do gestor executante, ele pode ser somado no novo planejamento orçamentária no âmbito do estado, mas atrelado aos gestores que possuem os saldos e a sua correspondente execução física deverá ser incluída na programação de 2025, caso haja expectativa de realização por parte dos gestores que possuem os recursos em conta. Esse saldo poderá ser utilizado para ressarcimento da produção processada até 31/07/2025. Após esse período, caso haja saldo, este será descontado do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo gestor, conforme Art.8º, parágrafo 3º da Portaria GM/MS 5.820/2024.
- Recurso remanescente do recurso descentralizado antecipadamente aos FES decorrentes da Portaria GM/MS 2.336/2023: em caso de haver saldo do recurso repassado em 2024, a unidade federativa poderá utilizá-lo até a sua finalização, sendo que a execução do recurso da programação de 2025 somente será iniciada quando o recurso prévio for totalmente utilizado. Para isso, a nova programação de cirurgias para 2025 deve incluir a demanda em fila de espera e as cirurgias programadas não executadas em 2024. Destaca-se que o que será enviado ao MS serão apenas os quantitativos físicos totais por procedimento, sendo que a distribuição dos limites entre os gestores estadual e municipais será feito em CIB e controlado no âmbito da Unidade Federativa. Dessa forma, a partir da aprovação do novo plano, toda a produção aprovada, procedente de gestores que estejam listados na programação, que for enviada com código do programa, será paga até o limite da respectiva UF.

Qualificação e integração com o componente ambulatorial

Importante destacar que é fundamental para a identificação das prioridades e ampliação da oferta o conhecimento sobre a demanda existente, seja a que já está contemplada nas filas/listas de espera, seja as que ainda nem chegaram nessa situação. Nas situações em que há filas/listas de fato, além do olhar integrado para elas, quando estão registradas em sistemas diferentes ou quando estão em regiões específicas do estado, é essencial definir processos de análise e gestão das filas, seja do ponto de vista administrativo de contatos e informações necessárias dos usuários, seja do ponto de vista clínico, por exemplo, na identificação de tempos oportunos de cuidado, ordenamento em função de prioridades e de lógica sequencial entre as ações de saúde.

Além disso, é fundamental que o cenário que foi identificado para a definição das Ofertas de Cuidado Integradas no âmbito da atenção ambulatorial seja considerado para que o planejamento de cirurgias possa dar seguimento de cuidado, após a realização dos diagnósticos no âmbito ambulatorial.

Sem mais para o momento, seguimos à disposição, por meio do e-mail eletivas.drac@saude.gov.br e dos(as) apoiadores(as) do DRAC do Componente Cirurgias para cada Unidade da Federação.

De acordo. Divulgue-se aos gestores municipais e estaduais.

CARLOS AMÍLCAR SALGADO
Diretor DRAC/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Debora Spalding Verdi, Coordenador(a)-Geral de Regulação Assistencial**, em 05/12/2024, às 19:03, 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 06/12/2024, às 09:32, 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 **0044788630** e o código CRC **42B4A866**.

Brasília, 04 de dezembro de 2024.

Referência: Processo nº 25000.009125/2023-21

SEI nº 0044788630

Coordenação-Geral de Regulação Assistencial - CGRA
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br