

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PNAES): AVANÇOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A INTEGRAÇÃO

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.021-012>

Alessandro Martins Ribeiro

Me. Ciências da Saúde (UFVJM)

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia

Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS). Vitória da Conquista, Ba

E-mail: alessandrорibeiro@ufba.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9065-4678>

Drieli Oliveira Silva

Ma. Saúde Coletiva (UFBA/IMS)

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia

Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS). Vitória da Conquista, Ba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7735-6895>

Marcia Viviane de Araújo Sampaio

Ma. Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Ba)

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia

Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS). Vitória da Conquista, Ba

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7362147284492964>

Poliana Cardoso Martins

Dra. em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia

Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS). Vitória da Conquista, Ba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6698-0289>

RESUMO

O objetivo do ensaio teórico é analisar a construção da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023, que visa reorganizar a atenção especializada no SUS, superando desafios históricos de fragmentação, desarticulação e acesso desigual. Os resultados destacam os avanços na integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados por meio de dispositivos como o planejamento territorial ascendente, regulação compartilhada, apoio matricial, teleconsultorias e protocolos clínicos conjuntos, além da vinculação obrigatória dos serviços especializados a territórios vulneráveis. Experiências em estados como Ceará e municípios baianos ilustram a eficácia da regionalização, gestão consorciada e regulação no aumento do acesso e na qualificação do cuidado. Também se observa o fortalecimento do Programa Mais Acesso a Especialistas, com ampla adesão e aumento histórico na produção de consultas e exames. A discussão aponta que, apesar dos avanços, persistem desafios estruturais relacionados à sustentabilidade financeira, modernização tecnológica, fixação de profissionais e fortalecimento da governança municipal, essenciais para a integração efetiva e continuidade do cuidado. A conclusão ressalta que a PNAES inaugura uma fase

Horizons of Multidisciplinary Studies

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PNAES): AVANÇOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A INTEGRAÇÃO



inovadora de atenção especializada, centrada na integração, corresponsabilização e justiça social, cuja efetividade depende do compromisso político, da participação social e do fortalecimento das redes regionais para garantir um modelo integral, eficiente e equânime no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Especializada; Integração na Rede de Atenção à Saúde; Inserção de médicos; Territorialização.



1 INTRODUÇÃO

1.1 ENSAIO TEÓRICO

A construção da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) teve como marco um importante o “*Seminário Internacional de Atenção Especializada*” que, ao reunir gestores, pesquisadores e profissionais do SUS, traçou um panorama histórico dos principais desafios enfrentados pela atenção especializada no Brasil. O evento evidenciou os efeitos do desmonte de políticas públicas a partir de 2016, como a interrupção de programas estruturantes e a fragilização da integração entre os níveis de atenção, especialmente entre a Atenção Básica e os serviços de média e alta complexidade. A partir desse diagnóstico, discutiram-se propostas para superar um modelo ainda centrado na lógica hospitalocêntrica e biomédica, pouco resolutivo e desarticulado das necessidades da população. Entre os principais desafios debatidos, destacaram-se a reorganização dos serviços segundo a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a qualificação da regulação assistencial, o fortalecimento da Atenção Básica, a transformação digital, a modernização do parque tecnológico e a fixação de profissionais em áreas de maior vulnerabilidade. A partir dessas reflexões, foram delineadas as diretrizes da PNAES, orientadas à construção de um modelo de atenção integral, regionalizado, eficiente e comprometido com o acesso equânime à saúde (Brasil, 2023).

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023, representa um marco na reorganização da atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS). Ela surge como resposta a desafios históricos, como a fragmentação dos serviços e a falta de integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) (Tesser e Poli, 2017; Brasil, 2023). A política estabelece nove eixos estruturantes, entre os quais destacam-se planejamento territorial ascendente, a integração com a APS e a regulação equitativa do acesso, elementos que dialogam diretamente com críticas apontadas por Tesser e Poli (2017) sobre a desarticulação histórica entre níveis assistenciais.

A PNAES propõe um modelo de cuidado centrado nas necessidades do usuário, com ênfase na corresponsabilização entre equipes da APS e serviços especializados. Esse alinhamento corrobora as recomendações de Elo *et al.* (Brasil, 2023), que destacam a regulação do acesso como mecanismo essencial para garantir equidade. A política prevê a implementação de protocolos compartilhados e sistemas de comunicação interprofissional, estratégias que podem reduzir as filas históricas identificadas por Tesser e Poli (2017) em estudos sobre acesso às especialidades.

Um dos avanços significativos está na previsão de vinculação obrigatória entre serviços especializados a territórios rurais e remotos da APS (Fausto *et al.*, 2023; Brasil, 2023). Essa diretriz remonta aos vazios assistenciais que existem aos 5570 municípios, 26 Estados e Distrito Federal, quanto à baixa resolutividade da atenção básica para casos complexos, assim a mesma política institui mecanismos como



teleconsultorias sistemáticas e matriciamento, dispositivos que potencializam a capacidade clínica da APS – aspecto crucial conforme apontado por Fausto *et al.* (2023) em análises sobre a regulação do cuidado.

Apesar do arcabouço inovador, persistem desafios estruturais. A política não altera modelos de financiamento existentes, mantendo a dependência de incentivos federais temporários – fragilidade já apontada em estudos sobre políticas anteriores do SUS (Massuda, 2020). A sustentabilidade dos novos modelos de cuidado dependerá da pactuação tripartite e do fortalecimento de sistemas de informação integrados, fatores críticos para o sucesso de políticas de saúde demonstrado em análises de implementação de redes temáticas (Lotta, 2019).

Os serviços especializados devem estar vinculados a territórios específicos e a um quantitativo definido de equipes de APS, garantindo adscrição populacional (Fausto *et al.*, 2023). Essa diretriz responde à crítica histórica sobre a desarticulação entre níveis assistenciais, conforme apontado por Tesser e Poli (2017). O planejamento ascendente e regionalizado (Eixo I da PNAES) assegura que a organização dos fluxos considere necessidades locais e pactuações Interfederativas (Brasil, 2023).

A portaria exige a construção conjunta de protocolos clínicos e de encaminhamento entre APS e serviços especializados (Art. 16, III), com registros em prontuário eletrônico compartilhado (Brasil, 2024). Embora a PNAES não altere estruturas de custeio, o Eixo IX prevê incentivos para modelos de pagamento baseados em desempenho e integração de cuidados, sendo assim a Portaria 3.492/2024 avança nessa direção ao vincular repasses federais à implementação de ações conjuntas entre APS e atenção especializada (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

Os dispositivos de apoio interprofissional previstos na PNAES constituem importantes estratégias para fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados. Entre esses instrumentos, destacam-se o matriciamento sistemático das equipes de APS por especialistas, conforme o Art. 17, I, e as teleconsultorias e segundas opiniões formativas, descritas no Art. 17, II, que ampliam a capacidade de resposta das equipes locais por meio do suporte técnico contínuo. Além disso, a navegação do cuidado busca assegurar uma transição segura e coordenada entre os diferentes pontos da rede assistencial. Juntas, essas ações concretizam o conceito de retaguarda especializada à APS, conforme definido no manual de regulação, promovendo maior resolutividade, continuidade do cuidado e articulação em rede (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

Os modelos de avaliação da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) estão estruturados de forma multidimensional, articulando três eixos centrais que visam garantir a efetividade e a qualidade dos serviços ofertados. O primeiro eixo contempla a avaliação de desempenho, com base em indicadores como resolutividade, tempo médio de espera e taxa de encaminhamentos inadequados, permitindo medir a eficiência do sistema. O segundo eixo trata da certificação dos serviços, utilizando critérios de qualidade assistencial e integração com redes temáticas, em uma estratégia inspirada em



experiências exitosas da avaliação hospitalar. Por fim, o terceiro eixo refere-se ao monitoramento contínuo, viabilizado por um Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) aprimorado, que inclui módulos voltados à regulação compartilhada, fortalecendo a gestão e a transparência dos processos assistenciais (Brasil, 2023; Brasil, 2024; Tesser; Poli, 2017).

Esses modelos incorporam lições de programas anteriores, como o Programa de Avaliação para Qualificação do SUS (2011), que já apontava a necessidade de indicadores sensíveis à integração entre níveis assistenciais (Elo *et al.*, 2021; Brasil, 2023). A PNAES avança ao estabelecer metas quantitativas para redução de filas e critérios de referência/contrarreferência informatizada (Brasil, 2024).

Como discute Ribeiro (2025), a regulação deve ser compreendida em sua dimensão ética, política e técnica, articulando critérios de equidade, eficiência e transparência. No contexto da PNAES, isso se traduz na construção de fluxos regulatórios pactuados, no uso de sistemas informatizados e na corresponsabilização entre gestores e profissionais de diferentes níveis de atenção. A regulação, quando bem estruturada, potencializa o papel das redes regionalizadas, amplia a resolutividade da Atenção Primária e assegura o acesso oportuno e qualificado aos serviços especializados.

A descentralização da gestão, ao ampliar a autonomia dos municípios, também evidencia fragilidades relacionadas à capacidade técnica, à instabilidade política local e à dificuldade de articulação intergovernamental, o que compromete a integração entre os níveis de atenção e a efetividade dos processos regulatórios e avaliativos. Esses desafios impactam diretamente a implementação de políticas como a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), pois dificultam a construção de fluxos integrados, a regulação eficiente do acesso e a consolidação de redes regionalizadas de cuidado, segundo Ribeiro, Braga e Souza (2025) ressaltam que a superação dessas limitações exige o fortalecimento da governança municipal, o investimento em educação permanente, a valorização dos espaços de participação social e a adoção de estratégias inovadoras de gestão e financiamento. Assim, o sucesso da PNAES depende não apenas de diretrizes normativas, mas de uma abordagem integrada e sensível às especificidades e desafios do contexto municipal brasileiro, condição indispensável para a efetivação de um modelo de atenção especializada direcionada às singularidades em saúde do território (Mendes, 2013).

O estudo de Castro e Campos (2016) apresenta resultados que contribuem significativamente para a discussão sobre a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), especialmente no que tange à integração entre atenção especializada e atenção primária à saúde (APS). Os autores demonstram que o apoio matricial atua como um importante articulador das relações interprofissionais, promovendo a troca contínua de saberes e a corresponsabilização entre equipes da APS e serviços especializados. Essa articulação favorece a qualificação do cuidado, aumentando a resolutividade dos casos e evitando encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada.



Para Rossi e Chaves (2015), a implementação da Atenção Especializada em Saúde Bucal é um exemplo formativo dessa integração entre os pontos da rede de atenção à saúde que foi analisada em dois municípios baianos: Vitória da Conquista e Feira de Santana. Ambos os municípios apresentam cobertura integral da Atenção Básica, o que possibilitou uma avaliação aprofundada dos processos de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em contextos com estrutura básica consolidada. A escolha desses municípios permitiu identificar como as estratégias de integração entre a atenção primária e a especializada se manifestam em realidades distintas, evidenciando avanços e desafios específicos. Enquanto Vitória da Conquista contou com espaços formais de diálogo entre as equipes, favorecendo a articulação e a construção de fluxos e protocolos, Feira de Santana enfrentou dificuldades na consolidação dessas práticas, o que impactou a efetividade da regulação do acesso e a qualidade do cuidado especializado. Esses achados ressaltam a importância do planejamento territorial, da regulação eficiente e do apoio institucional para a qualificação dos serviços, elementos centrais para a efetivação da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).

As lições do estudo de Rossi e Chaves (2015) dialogam diretamente com os princípios e desafios da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). A experiência dos municípios analisados reforça a importância de mecanismos de integração entre atenção primária e especializada, a necessidade de protocolos de regulação bem definidos e o papel central da gestão participativa e da educação permanente. Tais aspectos são fundamentais para a efetivação dos eixos estruturantes da PNAES, especialmente no que tange à articulação em rede, à regulação do acesso e à qualificação dos serviços especializados.

A experiência do Ceará foi a mais bem-sucedida, diante a ampliação do acesso à atenção especializada, especialmente em regiões historicamente desassistidas. A implantação das Policlínicas Regionais, com gestão consorciada entre municípios, permitiu a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados em territórios antes carentes desses serviços. O fortalecimento da regulação do acesso, com sistemas informatizados e protocolos pactuados, contribuiu para maior equidade e eficiência na utilização dos recursos (Almeida *et al.*, 2019).

O modelo cearense evidencia que a regionalização, a gestão consorciada e a pactuação interfederativa são estratégias eficazes para garantir o acesso equitativo à atenção especializada e promover a integração em redes de cuidado. Além disso, destaca a necessidade de fortalecer a regulação do acesso, investir em educação permanente e institucionalizar processos de avaliação, aspectos centrais para a efetividade dos eixos estruturantes da PNAES (Almeida *et al.*, 2019).

Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), braço operacional da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), já conta com adesão de 99,2% dos municípios brasileiros e 100% dos estados, cobrindo 97,5% das regiões de saúde do país.



Entre 2024 e 2026, a meta é realizar mais de um milhão de cirurgias por ano, além de ampliar significativamente consultas e exames especializados. Em 2023, o SUS registrou um aumento de 13% no total de consultas com especialistas, saltando de 843,7 milhões em 2022 para 953,1 milhões, e um crescimento de 13,3% no total de exames diagnósticos, que passaram de 1 bilhão para 1,1 bilhão. Esses números refletem o maior volume de produção da história do SUS desde 2010, resultado do investimento recorde de R\$ 4,8 bilhões em saúde bucal e de R\$ 31,5 bilhões previstos para os próximos quatro anos no Programa Mais Acesso a Especialistas e no Novo PAC. A reportagem “Agora tem especialistas”, assinada por Rafael Machado e Rebeca Kroll no portal Futuro da Saúde, destaca avanços concretos na ampliação do acesso à atenção especializada no SUS, especialmente em regiões historicamente carentes desse serviço (Machado; Kroll, 2024).

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) representa um avanço estratégico na reorganização da atenção especializada no Sistema Único de Saúde, respondendo a desafios históricos de fragmentação, desarticulação e desigualdade no acesso aos serviços de média e alta complexidade (Brasil, 2023). A análise das experiências nacionais e internacionais, bem como dos estudos de campo em diferentes regiões do Brasil, evidencia que a integração efetiva entre atenção primária e especializada é fundamental para a qualificação do cuidado, a redução de filas e a ampliação da resolutividade do sistema.

Os dispositivos previstos na PNAES como o planejamento territorial ascendente, a regulação compartilhada, o apoio matricial, a utilização de tecnologias digitais e a avaliação multidimensional, demonstram potencial para superar o modelo hospitalocêntrico e promover redes regionalizadas de cuidado, mais equitativas e centradas nas necessidades dos usuários. Experiências exitosas, como a regionalização no Ceará, a implementação dos CEOs na Bahia e o fortalecimento do apoio matricial, reforçam que a governança regional, a pactuação interfederativa e a educação permanente, pilares essenciais para o sucesso da política (Castro; Gastão, 2016; Rossi & Chaves, 2015; Almeida *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais, como a sustentabilidade financeira, a necessidade de modernização tecnológica, a fixação de profissionais em áreas vulneráveis e a institucionalização dos processos avaliativos. O expressivo aumento recente no volume de consultas, exames e cirurgias especializadas, aliado à quase universalização da adesão dos municípios ao Programa Mais Acesso a Especialistas, revela que o SUS está em um novo patamar de produção, mas também exige vigilância constante para garantir qualidade, equidade e continuidade do cuidado.

Portanto, a PNAES inaugura uma nova fase para a atenção especializada no Brasil, baseada na integração, na corresponsabilização e na busca permanente por eficiência e justiça social. Seu êxito, dependerá do compromisso político, da participação ativa dos gestores, profissionais e usuários, e do fortalecimento das redes regionais como espaços de inovação, avaliação e construção coletiva do direito à saúde.

Horizons of Multidisciplinary Studies



REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Especializada é aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2023 Out 19 [citado 2024 Set 4].

Brasil. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Diário Oficial da União 2023 Out 19.

Brasil. Portaria GM/MS nº 3.492, de 11 de abril de 2024. Estabelece incentivos financeiros para integração entre atenção primária e especializada no SUS. Diário Oficial da União. 2024 .

Brasil. Seminário Internacional de Atenção Especializada. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:<<https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Politica-Nacional-de-Atencao-Especializada-em-Saude.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2025.

Almeida, P. F. de., Giovanella, L., Martins, M. T., & Lima, L. D. de .. (2019). Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4527–4540. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25562019>. Acesso em: 26 de maio 2025.

Castro, Cristiane Pereira de e Campos, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 26, n. 2, pp. 455-481. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>>. ISSN 1809-4481. Acesso em: 22 de maio de 2025.

Elo EA, Gomes GG, Carvalho JO, Pereira PHB, Guabiraba KPL. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis*. 2021;31(1):e310109.

Fausto, M. C. R., Almeida, P. F. de., Bousquat, A., Lima, J. G., Santos, A. M. dos., Seidl, H., Mendonça, M. H. M. de., Cabral, L. M. da S., & Giovanella, L.. (2023). Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. *Saúde E Sociedade*, 32(1), e220382pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt> Acesso em: 26 de maio de 2025

Lotta, Gabriela. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In: LOTTA, Gabriela (org.). *Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019. p. 11–38.

Machado R, Kroll R. Agora tem especialistas [Internet]. Futuro da Saúde; 2024 [citado 2025 Jun 1]. Disponível em: <<https://futurodasaudade.com.br/agora-tem-especialistas/>>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Apr;25(4):1181–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>. Acesso em: 28 de maio de 2025.

Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estud av [Internet]. 2013;27(78):27–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200003>. Acesso em: 30 de maio de 2025.

Ribeiro AM. Ensaio teórico sobre a regulação de acesso na saúde. Aurum Editora. 2025;1-12



Ribeiro, A. M.; Braga, W. dos S.; Souza, R. B. de. Desafios sociais e políticos do modelo sanitarista no Brasil: impactos e limitações na gestão municipal. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, v. 7, n. 2, p. 07–22, 2025. DOI: 10.70630/rspms.v7n2.319. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/319>. Acesso em: 1 jun. 2025.

Rossi, T. R. A., & Chaves, S. C. L.. (2015). Implementação da Atenção Especializada em Saúde Bucal em dois municípios na Bahia/Brasil. *Saúde Em Debate*, 39(spe), 196–206. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005186>

Tesser, Charles Dalcanale e Poli, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 3 [Acessado 1 Junho 2025] , pp. 941-951. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 25 de maio 2025.