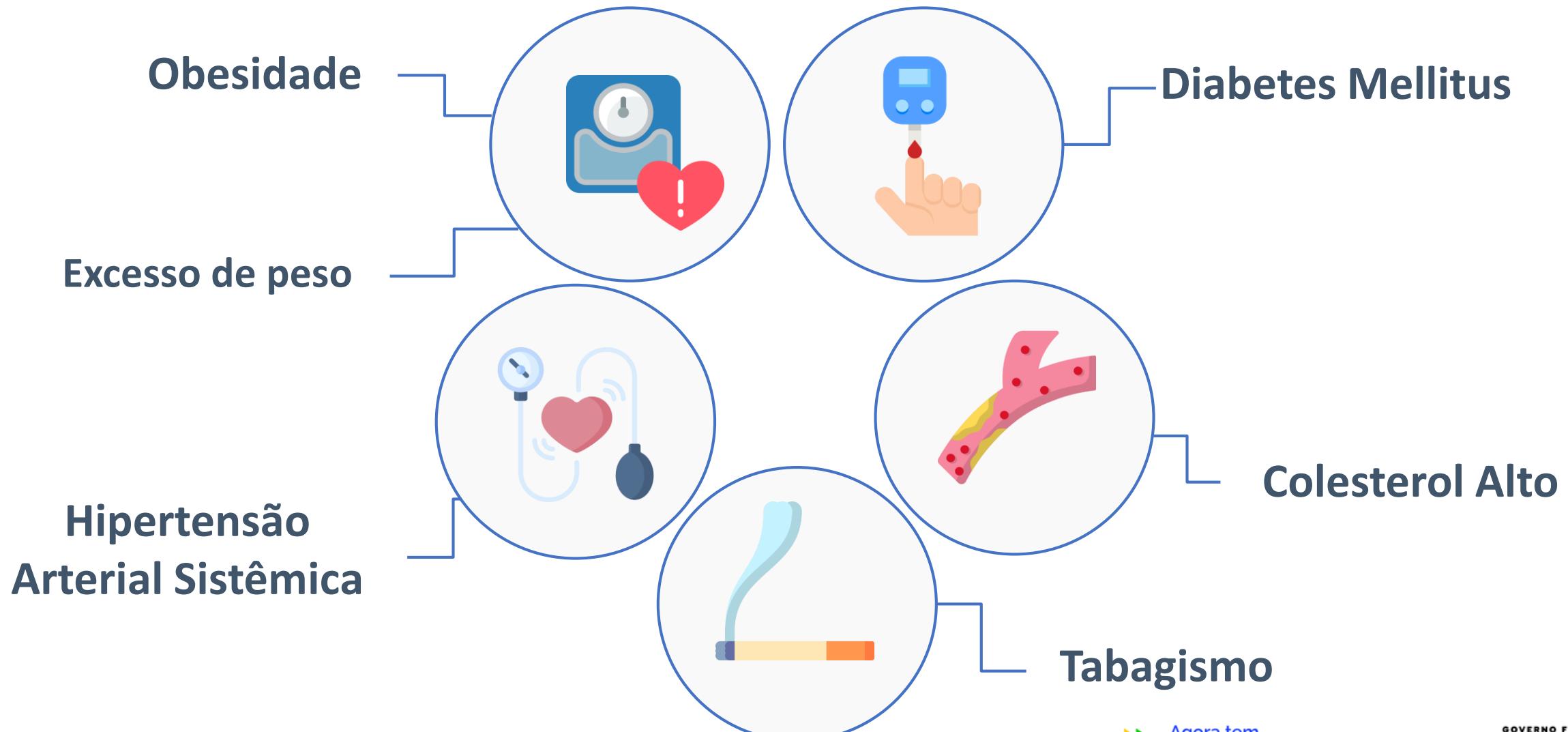




Atenção Cardiovascular no SUS

Condições consideradas fatores de risco para as DCV



ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVOS



Qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as Doenças Cardiovasculares (DCV) na APS.



Dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das DCV, com ênfase às condições de HAS e DM.



Promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV

Eixos de Ação

1

Promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS

**PROMOÇÃO
E PREVENÇÃO**

2

Educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento

**EDUCAÇÃO
EM SAÚDE/
CAPACITAÇÃO**

3

Rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado

CUIDADO

4

Fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado

GESTÃO

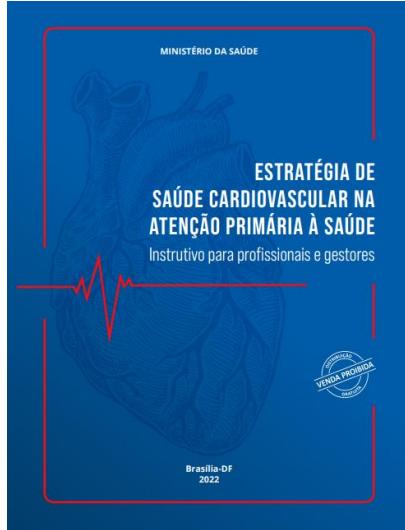
5

Fomento à produção de pesquisa em DCV para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle das DCV no âmbito da APS

PESQUISA

Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021.

FERRAMENTAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA ECV

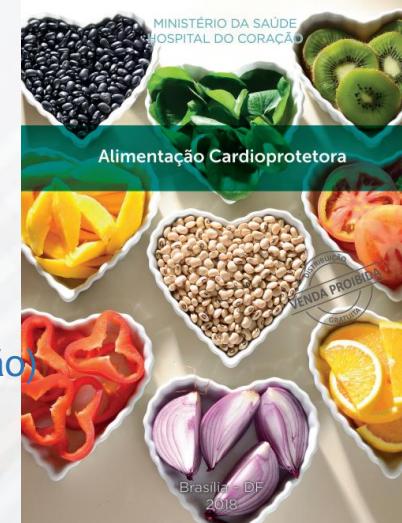


Estratégia de
Saúde
Cardiovascular -
Instrutivo para
Profissionais e
Gestores



PCDT

- Sobrepeso e obesidade
- Tabagismo
- DM 1 e 2
- Dislipidemia
- HAS (em elaboração)



Alimentação
Cardioprotetora



Guia Atividade
Física



Guia
Alimentar



FERRAMENTAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA ECV



Linhos de cuidado
HAS, Sobre peso e
Obesidade, Álcool,
Tabagismo, etc



Ações de
Comunicação em
Saúde



PROADI
Fortalecimento das
Redes de Atenção
para
implementação das
Linhos de Cuidado
de HAS,
Sobre peso e
Obesidade, DM,
AVC e IAM



POLIPÍLULA E RISCÔMETRO PARA
PREVENÇÃO DE AVC E DECLÍNIO COGNITIVO

PROADI
Polipílula e
Riscômetro para
prevenção do AVC



PROADI
Melhora nos
processos de
gestão e assistência
 Da consulta ao tratamento



ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

Níveis pressóricos e risco cardiovascular	Tratamento não medicamentoso	Tratamento medicamentoso
PA menor ou igual 120/80 mmHg	Acompanhamento da PA a cada 2 anos	Não indicado
PA de 121-129/81-84 mmHg	No diagnóstico Acompanhamento anual da PA	Não indicado
PA de 130-139/85-89 mmHg com risco cardiovascular baixo e moderado	No diagnóstico	Estes pacientes devem ser acompanhados com avaliação periódica, constatada a piora dos valores pressóricos, iniciar precocemente a terapia farmacológica
PA de 130-139/85-89 mmHg com risco cardiovascular alto	No diagnóstico	No diagnóstico Iniciar com <u>monoterapia</u>
Hipertensão estágio 1 de risco baixo e moderado	No diagnóstico Tratamento não medicamentoso exclusivo por 3 a 6 meses, se ao final do período não houver controle da PA, iniciar terapia farmacológica	Estes pacientes devem ser acompanhados com avaliação periódica da adesão às medidas não farmacológicas. Constatada a falta de adesão ou a piora dos valores pressóricos, iniciar precocemente a <u>terapia farmacológica com monoterapia</u> .
Hipertensão estágio 1 com alto risco CV	No diagnóstico	No diagnóstico Iniciar com <u>combinação de 2 fármacos diferentes em doses baixas</u>
Hipertensão estágios 2 e 3	No diagnóstico	No diagnóstico Iniciar com <u>combinação de 2 fármacos diferentes em doses baixas</u>
Hipertensão idosos	No diagnóstico	No diagnóstico Iniciar com <u>combinação de 2 fármacos diferentes em doses baixas</u>

A avaliação do risco cardiovascular torna-se essencial, para as ações de prevenção de mortes e eventos cardiovasculares não fatais.

Pode nortear:

- ❖ estratégias preventivas;
- ❖ diagnóstico precoce; e
- ❖ tratamento oportuno.

Cada local precisa avaliar suas possibilidades de avaliar o risco, levando em consideração suas especificidades, tendo em mente o principal: **o mais importante é avaliar o risco.**

INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL DE CUSTEIO- MONITORAMENTO PORTARIA 3.009/2021

Portaria GM/MS nº 3.009/2021

Proporção de pessoas com o
risco cardiovascular avaliado e registrado

Meta

Aumento do percentual de pessoas
com RCV avaliado e registrado



INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL DE CUSTEIO- MONITORAMENTO PORTARIA 2.110/2022

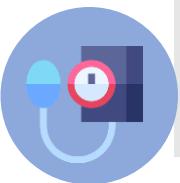
Portaria GM/MS nº 2.110/2022



Proporção de pessoas com
risco cardiovascular avaliado na APS



Proporção de pessoas com **diabetes** que tiveram ao menos uma consulta e uma **avaliação de exame de hemoglobina glicada** nos últimos 6 meses na APS



Proporção de pessoas com **hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**

Meta

Acréscimo de 10% em pelo menos dois dos indicadores



INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL DE CUSTEIO- MONITORAMENTO PORTARIA 2.105/2022

Portaria GM/MS nº 2.105/2022



Proporção de pessoas com
risco cardiovascular avaliado na APS



Proporção de pessoas com **diabetes** que tiveram ao menos
uma consulta e uma **avaliação de exame**
de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS



Proporção de pessoas com **hipertensão e diabetes** que
tiveram **uma consulta** e o exame de **LDL avaliado**
nos últimos 12 meses na APS

Meta

Acréscimo de 10% em pelo
menos dois dos indicadores





Márcia Eliane da Silva Morais – RS
Em tratamento oncológico

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO
10

DESAFIOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SUS

Demanda muito maior que a oferta

- Consultas, exames e cirurgias eletivas não acompanham as necessidades reais da população.
- Longos tempos de espera para *consultas, exames e cirurgias*.
- Ausência de protocolos de cuidado nacionais e gestão ineficiente das filas.
- Sistema fragmentado e desigual entre estados e macrorregiões do país.

Faltam médicos especialistas nos locais onde mais se precisa:

- Região Norte com menos de 75 especialistas por 100 mil habitantes, contra mais de 200 no Sudeste.
- 50% das regiões de saúde não têm oncologistas clínicos do SUS.
- 75% das regiões não possuem mastologistas do SUS.
- Em apenas 6% das regiões de saúde há cancerologistas cirúrgicos atendendo pelo SUS.

Desigualdades históricas:

- Profissionais estão concentrados em grandes centros urbanos.
- Apenas 49% dos oftalmologistas atuam no SUS, mesmo em áreas com alta demanda.

Fonte: Cartografia da Atenção Especializada no SUS (UNIFESP, 2025)

A [Portaria GM/MS nº 1.604](#), de 18 de outubro de 2023 que Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, é uma iniciativa inédita com as seguintes diretrizes

<p>Ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados, em <u>tempo oportuno, com referência territorial</u> e considerando as necessidades regionais</p>	<p>Promover uma mudança no modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado, centralizando a resolução dos problemas na atenção primária, com articulação e integração dos</p>	<p>Estímulo à realização e articulação de diferentes estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde, no âmbito da atenção especializada</p>	<p>Qualificação e inovação do modelo de financiamento, saindo da predominância do modelo de pagamento por procedimento (tabela SUS) para um que remunere o cuidado integrado e integral</p>
--	--	---	--

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Estabeleceu Princípios e Diretrizes Organizacionais para os Cuidados Especializados pela primeira vez na história do SUS!

- 
- 1. Acesso e Equidade:** Acesso oportuno, equitativo e de qualidade aos serviços especializados.
 - 2. Regionalização e Integração:** Integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Rede de Atenção à Saúde
 - 3. Fortalecimento da Atenção Primária:** Aumentar a resolubilidade e integração
 - 4. Coordenação do Cuidado:** Organização de fluxos assistenciais e transporte sanitário para continuidade do cuidado.
 - 5. Cuidado Centrado no Usuário:** Engajamento do usuário na produção de seu cuidado, com decisões
 - 6. Uso de Tecnologias:** Incentivo ao uso de inovações e soluções digitais para melhorar o cuidado e a eficiência do sistema.
 - 7. Educação permanente e qualificação da força de trabalho:** Formação, provimento e fixação de profissionais de saúde
 - 8. Modelo de Atenção:** Equipes multiprofissionais, clínica ampliada, planos de cuidado integrados e uso de telessaúde.
 - 9. Financiamento :** Substituição do pagamento por procedimentos para cuidado integrado, com metas e indicadores
 - 10. Participação Social e Controle:** Envolvimento da sociedade e controle social na implementação e avaliação da política.

Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Abrangência da política: redes e serviços como urgência e emergência, reabilitação, atenção domiciliar, rede hospitalar, atenção materno-infantil, transplantes, atenção psicossocial, hemoterapia, e atenção ambulatorial especializada.

HISTÓRICO DO PROGRAMA

AMPLIAÇÃO DE RECURSOS PARA O SUS 2023-2025!!!

Programa Nacional de Redução de Filas de cirurgias eletivas (PNRF)

Portaria Nº 90/2023

Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

Portaria Nº 3491/2024

Portaria Nº 3.492/2024

Incorporação do PNRF ao PMAE como Componente cirurgias

Portaria GM Nº 5.820/2024

Reestruturação do PMAE e Lançamento do



Portaria GM Nº 7.266/2025



MOBILIZAÇÃO MÁXIMA DE TODA ESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



- 1 Autorizar o Governo Federal a prestar atendimento especializado complementar em apoio a estados e municípios
- 2 Ampliar os turnos de atendimento no público e privado
- 3 Novos mecanismos para oferta de exames, consultas e cirurgias para o SUS nas Clínicas e nos Hospitais privados
- 4 Mais Telessaúde: encurtar o tempo de espera por consultas e exames com especialistas
- 5 Consolidar a maior rede pública de prevenção, diagnóstico e controle do câncer
- 6 Ampliar o provimento e a formação de profissionais especialistas
- 7 Levar unidades móveis e mutirões para regiões desassistidas
- 8 Comunicar e monitorar o atendimento e o tempo de espera
- 9 Fortalecer a Atenção Primária para reduzir o tempo de espera no atendimento especializado
- 10 Governança: envolvimento dos especialistas, gestores estaduais e municipais e usuários

Agora tem



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)

COMPONENTE AMBULATORIAL

PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA APROVADA POR ESPECIALIDADE

Especialidade	Financeiro PAR	Físico
Oncologia	R\$ 428.031.184,56	2.123.348
Cardiologia	R\$ 349.182.816,93	1.646.062
Ortopedia	R\$ 464.832.109,15	2.729.698
Otorrinolaringologia	R\$ 85.999.734,87	592.265
Oftalmologia	R\$ 422.929.633,35	2.191.976
TOTAL	R\$ 1.750.975.478,85	9.283.350

138 PAR aprovados (2024)

88 reprogramações em análise

E mais **29** novos PAR em análise
(2025)

PRODUÇÃO AMBULATORIAL OCIs

UF	Execução Física	Execução Financeira
AC	276	R\$ 35.880,00
AM	328	R\$ 45.150,00
BA	67	R\$ 18.580,00
CE	36	R\$ 10.298,00
GO	682	R\$ 125.622,00
MG	5.038	R\$ 815.772,00
PA	1.135	R\$ 174.732,00
PB	8.110	R\$ 1.316.509,00
PE	8.350	R\$ 1.344.570,00
PR	1.641	R\$ 293.940,00
RJ	1.297	R\$ 193.900,00
RS	6.578	R\$ 1.153.383,00
SP	35.188	R\$ 6.049.702,00
Total Geral	68.726	R\$ 11.578.038,00

Fonte: SIA/SUS competência maio 2025

Subgrupo proced.	nº OCI
Oncologia	4.058
Cardiologia	13.414
Ortopedia	8.446
Otorrinolaringologia	3.071
Oftalmologia	39.737
Total	68.726

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE OCIs - CARDIOLOGIA

ESTADO	PRODUÇÃO FÍSICA	PRODUÇÃO VALOR R\$
ACRE	276	R\$ 35.880,00
AMAZONAS	177	R\$ 29.730,00
BAHIA	7	R\$ 1.400,00
GOIAS	58	R\$ 9.430,00
MINAS GERAIS	1411	R\$ 199.890,00
PARA	341	R\$ 46.240,00
PARAIBA	1114	R\$ 149.960,00
PERNAMBUCO	326	R\$ 46.890,00
RIO DE JANEIRO	351	R\$ 49.620,00
RIO GRANDE DO SUL	72	R\$ 22.590,00
SAO PAULO	9281	R\$ 1.554.130,00
Total Geral	13414	R\$ 2.145.760,00

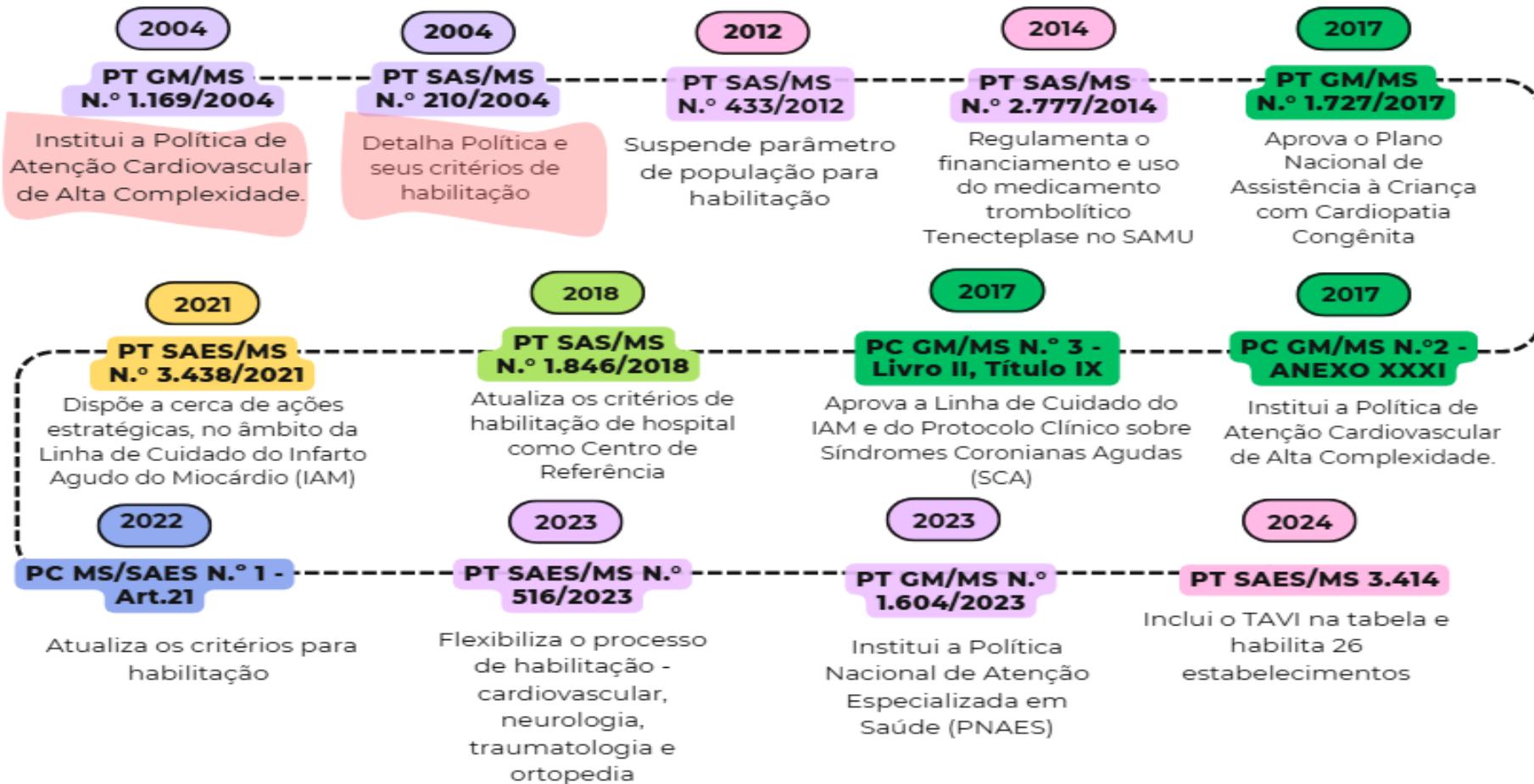
Fonte: SIA/SUS competência janeiro-maio 2025

Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade

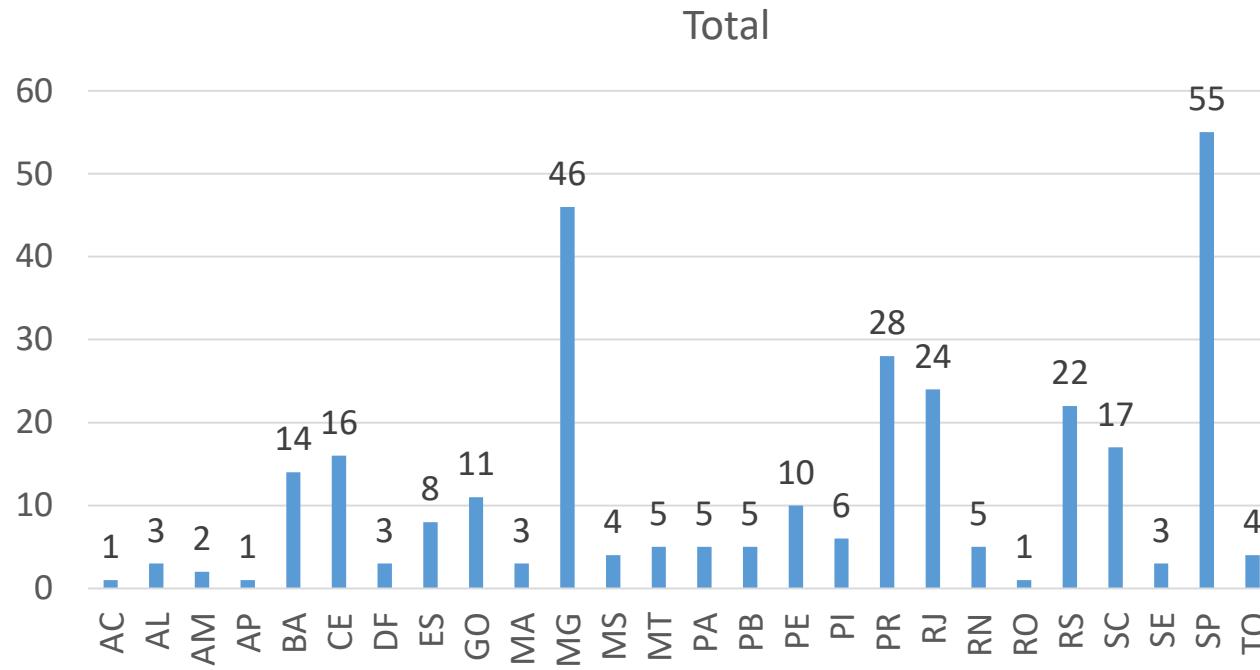
A Assistência Cardiovascular foi normatizada pela **Portaria GM/MS n.º 1.169 de 15 de junho de 2004** (consolidada pela Portaria GM/MS de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017) e pela **Portaria SAS/MS n.º 210, de 15 de junho de 2004** (consolidada pela Portaria de Consolidação SAES/MS n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022).

Essa Política prevê a organização de Redes Estaduais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, que serão constituídas por Unidades de Assistência (código 0801) e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (código 0802).

Marcos Regulatórios da Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade

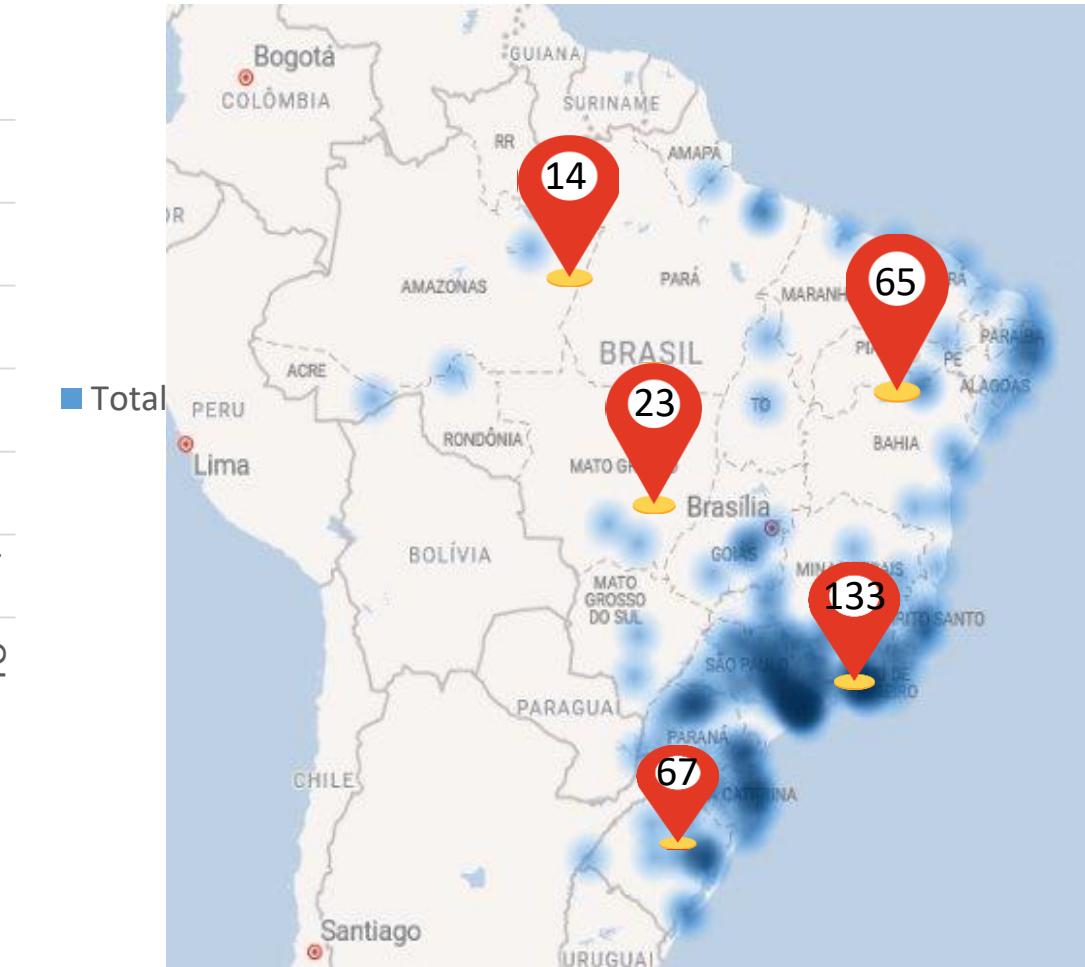


Distribuição por UF dos hospitais habilitados em Unidade ou Centro (n.º 302 com habilitações ativas)

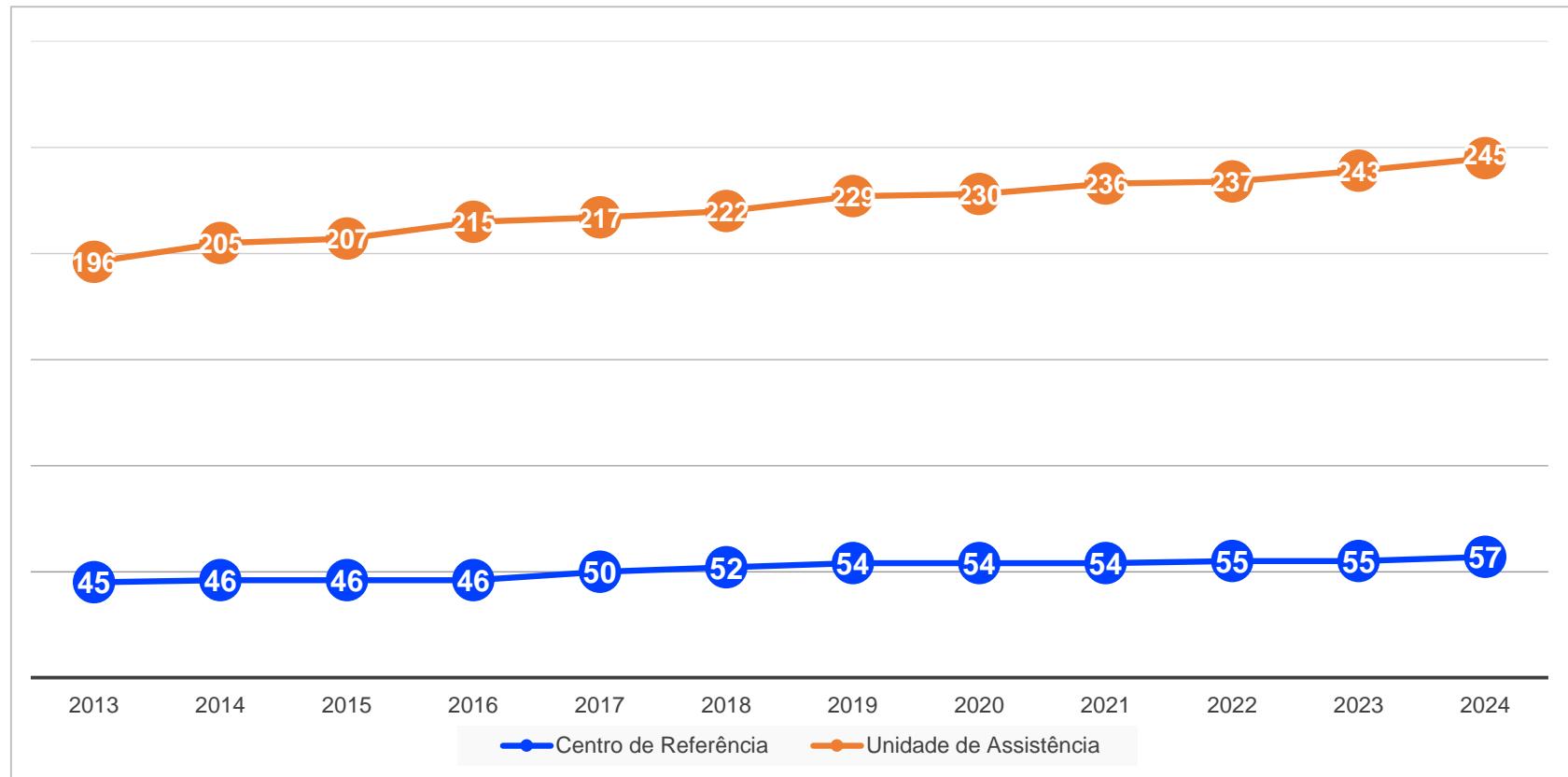


RR - não tem habilitados na
atenção cardiovascular

Fonte: CNES/DATASUS, julho de 2025.



Evolução das habilitações - 2013 a 2024



Fonte: CNES/DATASUS, julho de 2025

Portaria GM/MS nº 3.414, de 9 de abril de 2024 - Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI)



dr_wersley_cardio · Seguir
Clinica Angiocor ...

dr_wersley_cardio O dia 03/06/2024 foi um dia histórico para Medicina Sergipana. Foi realizado o primeiro Implante Percutâneo Valvar Aórtico em Sergipe com recursos 100% do SUS. Isto se deve a um enorme esforço de inúmeros gestores: Secretaria do Estado de Sergipe @dr.walterpinheiro - Hospital Cirurgia @marciaguimaraes.se @riltonmoraes - Angiocor @joilson.matos e sócios. Este tratamento poderá ajudar centenas de pacientes com Estenose Valvar Aórtica Severa com alto risco cirúrgico, ajudando-os a terem mais qualidade de vida e sobrevida. O Hospital Cirurgia através do seu corpo clínico está mais do que preparado para o atendimento destes pacientes. Equipe do procedimento: Dr. Wersley, @eduardoferreira.cardio , Dr André

214 gostos
4/6

Inicia sessão para gostar ou comentar

O Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) foi desenvolvido no intuito de oferecer uma alternativa para os pacientes com estenose aórtica sintomáticos com contraindicação à troca valvar cirúrgica (SARV) por elevado risco cirúrgico ou por condições técnicas que inviabilizam a cirurgia (ex. válvula aórtica em porcelana, radiação torácica prévia, etc.).

Cardiopatia Congênita – Ações em desenvolvimento

PROADI-SUS/HCor: 2024-2026 - **Apoio ao desenvolvimento de centros de atendimento a cardiopatas congênitos**

Objetivo Geral: Apoiar instituições participantes do projeto a expandirem suas ações no atendimento aos cardiopatas congênitos, do feto ao adolescente, no SUS, com transferência de tecnologia e expertise e monitoramento dos casos atendidos, por meio de insumos técnicos e soluções de saúde digital.

Hospitais da Região Norte e Nordeste: **3 Instituições selecionadas**

- Hospital Infantil Albert Sabin – CE
- Hospital Universitário Francisca Mendes – AM
- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - PE

Impacto do projeto: Ampliação do quantitativo e da complexidade dos procedimentos executados para contribuir para um atendimento mais eficaz e com a redução da fila cirúrgica de Cardiopatia Congênita na rede de atenção à saúde no SUS.

Cardiopatia Congênita – Ações em desenvolvimento

PROADI-SUS/Associação Hospital Moinhos de Ventos (AHMV): 2024-2026 - **Apoio ao Fortalecimento do Diagnóstico Precoce e da Assistência aos Cardiopatas Congênitos no Brasil.**

Objetivo Geral: Promover a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e à assistência aos Cardiopatas Congênitos no Brasil.

Benefícios aos SUS:

- Qualificar a assistência aos pacientes com Cardiopatia Congênita - CC;
- Realizar análise situacional nacional da Rede de Atenção à Saúde - RAS e identificar oportunidades de melhoria aos pacientes com CC;
- Ampliar o diagnóstico precoce por meio da qualificação técnica de profissionais de saúde quanto a triagem pré-natal proporcionando um acesso integral e equitativo;
- Trazer subsídios ao MS para a organização e implantação de uma assistência com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde, com foco no bom desempenho da atenção à saúde;
- Apoiar na elaboração de ações estratégicas para a ampliação e eficácia dos cuidados da criança com CC, por meio da criação de um processo integrado, desde o diagnóstico fetal até o tratamento pós-natal, bem como de novos projetos para implementação destas estratégias.



SAES Secretaria de Atenção Especializada à Saúde



Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

