

SAÚDE MAIS

Carreira - Plano de Trabalho 1
Serviços em Atenção Primária à Saúde

2025

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	4
1.1 Contextualização do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira	6
1.2 A Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do SUS	6
1.3 Justificativa técnica da segmentação do planejamento por blocos	7
1.4 Abrangência territorial e população adscrita	8
1.5 Metodologia de elaboração do Plano de Trabalho	9
2. OBJETO	9
2.1 Objeto geral do Plano de Trabalho 1	10
2.2 Objeto específico do Bloco 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde	10
2.3 Delimitação do escopo assistencial e operacional	11
2.4 Articulação com o Termo de Colaboração e Termo Aditivo	11
3. JUSTIFICATIVA	12
3.1 Marco legal e normativo da Atenção Primária à Saúde	12
3.2 Diagnóstico situacional da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira	13
3.2.1 Perfil demográfico e territorial	13
3.2.2 Perfil epidemiológico e demandas assistenciais	14
3.3 Justificativa administrativa e organizacional	14
3.4 Justificativa social e impacto esperado	15
4. OBJETIVOS	15
4.1 Objetivo geral	16
4.2 Objetivos específicos	16
4.3 Alinhamento com o Plano Municipal de Saúde	17
4.4 Contribuição para os indicadores do Previne Brasil	17
5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
5.1 Organização da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira	18
5.2 Estratégia Saúde da Família e territorialização do cuidado	19
5.3 Acolhimento e escuta qualificada	19
5.4 Atendimento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde	20
5.4.1 Psicologia	20
5.4.2 Fonoaudiologia	20
5.4.3 Terapia Ocupacional	21
5.4.4 Serviço Social	21
5.5 Atenção à saúde da mulher	21
5.6 Atenção à saúde da criança e do adolescente	21
5.7 Atenção às condições crônicas não transmissíveis	22

5.8 Articulação com a Rede de Atenção à Saúde	22
5.9 Ações Extramuros e Mobilização Comunitária em Territórios Prioritários	22
5.10 Educação Popular em Saúde e Promoção da Saúde com Enfoque Comunitário	24
5.11 Identidade Visual e Estratégia de Comunicação para a Atenção Primária à Saúde de Carira	26
5.12 Educação Permanente e Capacitação das Equipes da Atenção Primária à Saúde ..	27
6. METAS	28
6.1 Fundamentos conceituais e normativos da definição de metas na Atenção Primária à Saúde	29
6.2 Metas quantitativas	31
6.3 Metas qualitativas	32
6.4 Indicadores de monitoramento e avaliação	33
6.5 Utilização dos resultados do monitoramento para reorientação das ações	34
6.6 Instrumentos e periodicidade de avaliação	34
7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	36
8. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS	39
8.1 Monitoramento institucional da execução da parceria	40
8.2 Prestação de contas técnica e financeira	41
8.3 Transparência ativa e acesso à informação	42
8.4 Controle social e participação da comunidade	42
8.5 Integração entre monitoramento, avaliação e controle social	43
9. DECLARAÇÃO DO EXECUTOR DO PLANO DE TRABALHO	44

1. APRESENTAÇÃO

O presente Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde consolida o planejamento estratégico e operacional das ações do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira, Sergipe. Este documento foi elaborado em conformidade com o Termo de Colaboração nº 01/2024, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Carira/SE e o Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Pública (INASP), e em atendimento ao Termo Aditivo que formalizou a repactuação do projeto mediante comprovada ampliação da demanda assistencial e da complexidade dos serviços ofertados à população.

O Projeto SAÚDE MAIS fundamenta-se na concepção ampliada de saúde adotada pelo Sistema Único de Saúde, reconhecendo a promoção da saúde como eixo estruturante das políticas públicas e das práticas desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem compreende a saúde como resultado das condições sociais, econômicas, culturais e ambientais em que as pessoas vivem, superando uma visão restrita ao atendimento assistencial e à resposta a agravos já instalados.

Alinhado às diretrizes nacionais mais recentes, o projeto incorpora a promoção da saúde como estratégia permanente de fortalecimento da autonomia dos indivíduos e das comunidades, da redução das iniquidades sociais e da melhoria das condições de vida no território. Conforme orienta o Ministério da Saúde, a promoção da saúde deve ser integrada ao planejamento, à execução e à avaliação das ações do SUS, articulando cuidado, participação social e atuação intersetorial, especialmente no nível da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2023)¹.

Nesse sentido, as ações previstas neste Plano de Trabalho foram concebidas para operar no território de forma ativa, contínua e participativa, valorizando o protagonismo comunitário, o vínculo entre equipes e população e a construção compartilhada de práticas de cuidado. A promoção da saúde, portanto, não é tratada

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Monitoramento e avaliação em promoção da saúde* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_avaliacao_promocao_saude.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

como atividade complementar, mas como componente central da estratégia de organização dos serviços ofertados no Município de Carira.

A reorganização do projeto por blocos de atuação, estabelecida por meio do aditivo contratual, tem como finalidade assegurar maior clareza na definição de escopos, maior precisão na aplicação dos recursos públicos e maior transparência na prestação de contas. O Bloco 1, objeto deste plano, dedica-se exclusivamente aos Serviços em Atenção Primária à Saúde, reconhecendo este nível de atenção como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e como principal porta de entrada da população ao sistema.

Atenção Primária à Saúde, conforme definida na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017), constitui o fundamento organizacional do SUS, responsável pelo cuidado longitudinal, pela coordenação da rede e pela oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Em municípios como Carira, onde se observa extensão territorial considerável, presença significativa de população rural e desafios históricos de acesso, o fortalecimento da APS revela-se estratégico para a promoção da equidade e a garantia do direito universal à saúde.

A necessidade de expansão e qualificação dos serviços de APS em Carira tornou-se ainda mais evidente com a implementação do Projeto Carira Acolhe, iniciativa municipal que passou a ofertar atendimento multiprofissional especializado para rastreio, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo de pessoas neurodivergentes em todas as fases do desenvolvimento. Esse avanço programático, aliado ao crescimento expressivo da procura por serviços de saúde no território, fundamentou a celebração do Termo Aditivo e a consequente elaboração deste plano de trabalho específico para a Atenção Primária.

Este documento estrutura-se de forma a garantir coerência entre o diagnóstico situacional, os objetivos propostos, a descrição detalhada dos serviços, as metas estabelecidas e os recursos necessários para sua execução. Sua elaboração pautou-se em análise técnica, em dados oficiais de saúde e em instrumentos de planejamento do SUS, especialmente o Plano Municipal de Saúde, assegurando alinhamento com as prioridades sanitárias locais.

A execução deste Plano de Trabalho visa não apenas cumprir com os compromissos estabelecidos no Termo de Colaboração e em seu aditivo, mas, sobretudo, gerar impacto positivo e mensurável na qualidade de vida da população de

Carira. Espera-se, com isso, ampliar o acesso, qualificar o cuidado, fortalecer o vínculo entre serviços e comunidade e consolidar a Atenção Primária como centro coordenador e ordenador da Rede de Atenção à Saúde no município, em estrita observância aos princípios do SUS e ao mandato constitucional que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado.

1.1 Contextualização do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira

O presente Plano de Trabalho integra e operacionaliza o Projeto SAÚDE MAIS, iniciativa desenvolvida no âmbito da parceria entre o Município de Carira, Sergipe, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e o Instituto Nacional de Apoio à Gestão Pública (INASP). O projeto origina-se da necessidade concreta de fortalecer a gestão pública da saúde e qualificar a oferta de serviços assistenciais, especialmente em contextos territoriais marcados por limitações estruturais, dispersão populacional e desigualdades sociais persistentes.

Carira, município de pequeno porte com forte presença de população rural, enfrenta desafios históricos relacionados ao acesso integral e oportuno aos serviços públicos de saúde. Nesse cenário, o Projeto SAÚDE MAIS assume caráter estratégico ao propor um modelo de atuação integrada, que combina apoio técnico, assistencial e gerencial, voltado à ampliação do acesso, à humanização do cuidado e à melhoria contínua dos indicadores de saúde da população.

O Bloco 1, objeto específico deste Plano de Trabalho, concentra-se exclusivamente nos Serviços em Atenção Primária à Saúde, reconhecendo este nível de atenção como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde e principal porta de entrada preferencial da população ao sistema.

1.2 A Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do SUS

A Atenção Primária à Saúde constitui o fundamento organizacional do Sistema Único de Saúde desde sua institucionalização pela Constituição Federal de 1988. Ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Carta Magna inaugurou um modelo de atenção baseado na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade como princípio orientador das políticas públicas.

No Brasil, a Atenção Primária não se limita à prestação de cuidados básicos. Ela compreende um conjunto ampliado de ações individuais, familiares e coletivas, incluindo promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas a partir de práticas de cuidado integrado e gestão territorializada.

A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, reforça esse entendimento ao definir a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde. Cabe à Atenção Primária acompanhar o usuário ao longo do tempo, estabelecer vínculo, reconhecer vulnerabilidades e garantir fluxos adequados para os demais níveis de atenção, quando necessário.

Conforme destacado na literatura, a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente associada à presença de atributos essenciais, tais como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Malta *et al.*, 2022². Em Carira, a garantia desses atributos mostra-se fundamental para superar desafios históricos de fragmentação e assegurar um cuidado contínuo e resolutivo à população.

Em municípios como Carira, a centralidade da APS torna-se ainda mais evidente. É na Atenção Primária que se concentram as maiores possibilidades de intervenção precoce, de redução de internações evitáveis e de promoção da qualidade de vida, especialmente entre gestantes, crianças, pessoas idosas e indivíduos com condições crônicas de saúde.

1.3 Justificativa técnica da segmentação do planejamento por blocos

A elaboração deste Plano de Trabalho decorre diretamente da reorganização do planejamento geral do Projeto SAÚDE MAIS, com a segmentação das ações por blocos específicos de serviços. Tal reorganização foi formalizada pelo Termo Aditivo

² MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. spe1, p. 1-17, 2022. DOI: 10.1590/S1679-49742022000100024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rcncc4St7J6tBNpMGd45YRF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2025.

ao Termo de Colaboração vigente, em resposta à ampliação comprovada da demanda assistencial e à maior complexidade das ações desenvolvidas no território, impulsionadas também pela implementação do Projeto Carira Acolhe.

A segmentação por blocos atende a critérios técnicos, administrativos e operacionais. Do ponto de vista da gestão pública, permite maior clareza na definição de escopo, maior precisão na aplicação dos recursos financeiros e maior transparência na prestação de contas. Do ponto de vista assistencial, possibilita o aprofundamento técnico na descrição das ações, serviços e metodologias adotadas em cada área de atuação.

O Bloco 1, dedicado aos Serviços em Atenção Primária à Saúde, concentra as ações assistenciais, multiprofissionais e territoriais vinculadas diretamente à APS, evitando sobreposições com outros blocos e assegurando coerência interna ao planejamento.

1.4 Abrangência territorial e população adscrita

As ações previstas neste Plano de Trabalho abrangem todo o território do Município de Carira, incluindo a sede urbana e as áreas rurais, respeitando integralmente os princípios da territorialização, da adscrição de clientela e da responsabilidade sanitária das equipes de Atenção Primária à Saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui população estimada em aproximadamente 19.939 habitantes, distribuída em uma extensa área territorial. Essa configuração demográfica impõe desafios específicos relacionados à logística de acesso, à continuidade do cuidado e à organização dos serviços.

A Atenção Primária à Saúde, organizada a partir das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, assume papel central na organização do cuidado, garantindo acompanhamento longitudinal, identificação precoce de riscos e articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este Plano de Trabalho considera as especificidades sociais, econômicas e epidemiológicas do território, priorizando grupos em situação de maior vulnerabilidade e adotando estratégias que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde.

1.5 Metodologia de elaboração do Plano de Trabalho

A elaboração do presente Plano de Trabalho fundamentou-se em uma análise situacional detalhada do território, no levantamento sistemático de demandas assistenciais, na revisão do marco normativo da Atenção Primária à Saúde e na articulação com os instrumentos de planejamento do SUS, com especial destaque para o Plano Municipal de Saúde de Carira.

A metodologia adotada segue o ciclo do planejamento em saúde preconizado pelo Ministério da Saúde, que articula diagnóstico situacional, definição de prioridades, planejamento de ações, execução, monitoramento e avaliação contínua (Brasil, 2009)³. Esse ciclo assegura que as intervenções propostas sejam fundamentadas em evidências, sensíveis ao contexto local e integradas aos instrumentos formais de gestão do SUS, especialmente o Plano Municipal de Saúde de Carira.

Adotou-se uma abordagem técnico-participativa, que considerou informações e perspectivas provenientes da Secretaria Municipal de Saúde, dados extraídos dos sistemas oficiais de informação em saúde e a experiência acumulada do INASP na execução de projetos em municípios de pequeno e médio porte do Nordeste brasileiro.

O documento foi estruturado para garantir uma coerência lógica e operacional entre o diagnóstico realizado, os objetivos traçados, os serviços a serem ofertados, as metas estabelecidas e a aplicação dos recursos. Mais do que um instrumento formal, este Plano de Trabalho constitui uma ferramenta viva de gestão estratégica, destinada a orientar a execução das ações, o monitoramento dos resultados e a avaliação contínua da política de Atenção Primária à Saúde no município de Carira.

2. OBJETO

O presente item tem por objetivo explicitar, de forma clara e objetiva, o escopo de atuação do Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde,

³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

delimitando o objeto geral e os objetos específicos que orientam a execução das ações previstas. Ao definir com precisão o que constitui o objeto deste plano, busca-se assegurar coerência entre as atividades propostas, as metas estabelecidas e a aplicação dos recursos públicos, bem como garantir segurança administrativa e jurídica na execução do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira.

2.1 Objeto geral do Plano de Trabalho 1

O presente Plano de Trabalho tem como objeto geral a organização, execução, acompanhamento e qualificação dos Serviços em Atenção Primária à Saúde no Município de Carira, Sergipe, no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS, por meio da definição de ações assistenciais, multiprofissionais e territoriais, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Este Plano de Trabalho visa assegurar a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, o fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS e a melhoria da resolutividade das ações desenvolvidas no território, considerando as especificidades sociais, demográficas e epidemiológicas do município.

O objeto ora definido contempla a execução de atividades continuadas, orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para a coordenação do cuidado e para a articulação efetiva da Atenção Primária com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

2.2 Objeto específico do Bloco 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde

Constitui objeto específico do Bloco 1 a implementação e o desenvolvimento de um conjunto integrado de Serviços em Atenção Primária à Saúde, compreendendo ações de acolhimento, atendimento multiprofissional, acompanhamento longitudinal dos usuários, promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio psicossocial, realizados de forma contínua no território do Município de Carira.

Incluem-se no escopo deste bloco as atividades executadas por equipes multiprofissionais vinculadas à Atenção Primária, bem como ações complementares voltadas ao fortalecimento do cuidado integral, à ampliação da capacidade resolutiva das Unidades Básicas de Saúde e à qualificação dos processos de trabalho.

O Bloco 1 concentra, portanto, as ações diretamente relacionadas à Atenção Primária à Saúde, excluindo aquelas vinculadas a outros níveis de atenção ou a projetos específicos que compõem os demais blocos do Projeto SAÚDE MAIS.

2.3 Delimitação do escopo assistencial e operacional

O escopo assistencial deste Plano de Trabalho abrange exclusivamente os serviços desenvolvidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, compreendendo atendimentos individuais e coletivos, ações territoriais, acompanhamento de famílias e indivíduos, atividades educativas e intervenções multiprofissionais, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Do ponto de vista operacional, o presente plano delimita as ações a serem executadas, os profissionais envolvidos, os fluxos de atendimento, os instrumentos de registro e monitoramento e os recursos necessários para a efetiva implementação dos serviços previstos.

Ficam explicitamente excluídas deste escopo ações de média e alta complexidade, procedimentos hospitalares, serviços especializados não vinculados à Atenção Primária e atividades que integrem outros blocos do Projeto SAÚDE MAIS, evitando sobreposição de competências e assegurando clareza na execução e na prestação de contas.

2.4 Articulação com o Termo de Colaboração e Termo Aditivo

O presente Plano de Trabalho encontra-se diretamente vinculado ao Termo de Colaboração firmado entre o Município de Carira e o Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Público, INASP, bem como ao respectivo Termo Aditivo que instituiu a reorganização do projeto em blocos específicos de atuação.

As ações, metas e recursos descritos neste documento observam integralmente as disposições contratuais vigentes, respeitando os limites de execução, os prazos estabelecidos e as responsabilidades atribuídas às partes envolvidas.

A articulação entre este Plano de Trabalho e os instrumentos jurídicos que o fundamentam assegura coerência administrativa, segurança jurídica e transparência na aplicação dos recursos públicos, permitindo o adequado acompanhamento da

execução físico-financeira e a avaliação dos resultados alcançados no âmbito dos Serviços em Atenção Primária à Saúde.

A cogestão apresenta-se como estratégia promissora para enfrentar fragilidades recorrentes no trabalho em APS, como a sobrecarga das equipes, a escassez de profissionais e a desarticulação entre os pontos de atenção. Pesquisa realizada com equipe do Sul do Brasil destacou que a incorporação de ferramentas como consultas compartilhadas, projetos terapêuticos, reuniões de equipe e educação permanente pode qualificar o processo de trabalho e fortalecer a responsabilização coletiva (Vendruscolo *et al.*, 2025)⁴. No contexto de Carira, a adoção de práticas cogestivas pode potencializar a atuação dos ACS, melhorar a coordenação do cuidado e promover ambientes de trabalho mais colaborativos e menos hierárquicos.

3. JUSTIFICATIVA

Este tópico apresenta as razões técnicas, legais, administrativas e sociais que fundamentam a execução do Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde no Município de Carira. A justificativa articula o marco normativo do Sistema Único de Saúde às especificidades territoriais e às demandas assistenciais identificadas, evidenciando a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária como eixo estruturante da política municipal de saúde e como estratégia central para a ampliação do acesso e da qualidade do cuidado ofertado à população.

3.1 Marco legal e normativo da Atenção Primária à Saúde

A justificativa para a implementação do presente Plano de Trabalho fundamenta-se, inicialmente, no marco constitucional e infraconstitucional que rege o Sistema Único de Saúde no Brasil. A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito social fundamental e dever do Estado, devendo ser garantida mediante

⁴ VENDRUSCOLO, Carine; BALDISSERA, Maristela Izaak; ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja. Cogestão na atenção primária: possibilidades e desafios de uma equipe no Sul do Brasil. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 16, e-2025036, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025036>. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025036>. Acesso em: 18 dez. 2025.

políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, organiza o SUS e define a Atenção Primária à Saúde como componente essencial da política de saúde pública, responsável por ações contínuas e integradas no território. Esse entendimento é reforçado pela Política Nacional de Atenção Básica, atualmente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que atribui à APS a função de porta de entrada preferencial do sistema, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.

Dessa forma, a execução de ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde não constitui mera opção administrativa, mas cumprimento direto de preceito constitucional e legal, especialmente no contexto dos municípios, onde se materializa, de forma mais concreta, o direito à saúde da população.

3.2 Diagnóstico situacional da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira

O Município de Carira apresenta características demográficas, territoriais e sociais que impactam diretamente a organização e a oferta dos serviços de saúde. Trata-se de um território com significativa extensão rural, população distribuída de forma dispersa e dependência majoritária da rede pública para acesso à atenção em saúde.

Essas condições impõem desafios relacionados à acessibilidade geográfica, à continuidade do cuidado e à capacidade de resposta dos serviços diante de demandas crescentes e diversificadas. A Atenção Primária, nesse cenário, assume papel central na identificação precoce de agravos, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na redução de internações por condições sensíveis à APS.

Observa-se, ainda, a presença de demandas reprimidas em áreas como saúde mental, acompanhamento de pessoas com condições crônicas, atenção à saúde da mulher, da criança e do idoso, além da necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esses fatores justificam a ampliação e qualificação dos serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

3.2.1 Perfil demográfico e territorial

O perfil demográfico do município evidencia população predominantemente adulta, com crescimento progressivo da população idosa, o que implica maior demanda por acompanhamento contínuo, cuidado longitudinal e manejo de condições crônicas. A presença significativa de população residente em áreas rurais reforça a necessidade de estratégias de cuidado territorializadas, sensíveis às especificidades locais.

A dispersão populacional e as limitações de transporte público impactam o acesso regular aos serviços de saúde, tornando indispensável a organização de uma Atenção Primária resolutiva, capaz de atender às necessidades da população no próprio território, reduzindo deslocamentos desnecessários e sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade.

3.2.2 Perfil epidemiológico e demandas assistenciais

O perfil epidemiológico do município revela predominância de condições crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de demandas recorrentes relacionadas à saúde mental, ao uso problemático de álcool e outras drogas e às condições associadas ao envelhecimento.

No campo da saúde materno-infantil, embora haja avanços, persistem desafios relacionados ao acompanhamento adequado do pré-natal, ao cuidado integral da criança e à prevenção de agravos evitáveis. Esses elementos reforçam a necessidade de ações contínuas e integradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A ausência de acompanhamento sistemático e multiprofissional tende a agravar essas condições, aumentando o risco de complicações, internações evitáveis e custos adicionais ao sistema de saúde, o que justifica investimentos estratégicos na qualificação da APS.

3.3 Justificativa administrativa e organizacional

Do ponto de vista administrativo, a execução do presente Plano de Trabalho justifica-se pela necessidade de reorganizar e qualificar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, promovendo maior eficiência na utilização dos recursos públicos e melhor articulação entre as equipes e os serviços ofertados.

A segmentação do planejamento em blocos específicos permite maior clareza na definição de responsabilidades, maior precisão no acompanhamento da execução e maior transparência na prestação de contas. O Bloco 1, ao concentrar-se exclusivamente nos Serviços em Atenção Primária à Saúde, possibilita aprofundamento técnico e operacional, evitando sobreposição de ações e fragmentação do cuidado.

Além disso, a parceria com o Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Público, INASP, contribui para o fortalecimento da capacidade institucional do município, oferecendo suporte técnico, metodológico e assistencial compatível com as necessidades locais.

3.4 Justificativa social e impacto esperado

Sob a perspectiva social, a implementação deste Plano de Trabalho justifica-se pelo compromisso com a redução das desigualdades em saúde e com a ampliação do acesso da população a serviços públicos de qualidade. A Atenção Primária à Saúde, quando organizada de forma resolutiva e humanizada, constitui instrumento fundamental de promoção da cidadania e de proteção social.

O fortalecimento da APS no Município de Carira contribui para a melhoria da qualidade de vida da população, para o aumento da satisfação dos usuários com os serviços de saúde e para a consolidação de vínculos entre profissionais e comunidade. Espera-se, ainda, impacto positivo nos indicadores de saúde, especialmente aqueles relacionados às condições sensíveis à Atenção Primária.

Assim, o presente Plano de Trabalho justifica-se não apenas por sua viabilidade técnica e legal, mas por sua relevância social e sanitária, reafirmando o compromisso do Município de Carira com a efetivação do direito à saúde e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em nível local.

4. OBJETIVOS

Este item explicita os objetivos que orientam a execução do Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde, estabelecendo a direção estratégica das ações previstas e a finalidade das intervenções a serem desenvolvidas no território do

Município de Carira. Os objetivos aqui definidos decorrem do diagnóstico situacional apresentado, das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica, buscando assegurar coerência entre a justificativa, a descrição dos serviços, as metas estabelecidas e a aplicação dos recursos públicos.

4.1 Objetivo geral

Fortalecer, organizar e qualificar os Serviços em Atenção Primária à Saúde no Município de Carira, Sergipe, no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS, assegurando acesso ampliado, cuidado integral, acompanhamento longitudinal dos usuários e maior resolutividade das ações desenvolvidas no território, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O presente objetivo geral orienta-se pela concepção da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços públicos de saúde.

4.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos do Plano de Trabalho 1:

- a) Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde, garantindo acolhimento qualificado e atendimento contínuo no território do Município de Carira.
- b) Qualificar os processos de trabalho das equipes de Atenção Primária, com ênfase na organização do cuidado, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na abordagem multiprofissional.
- c) Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, priorizando grupos em situação de maior vulnerabilidade social e sanitária.
- d) Ampliar a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde, reduzindo encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção e prevenindo internações por condições sensíveis à APS.
- e) Integrar ações assistenciais, educativas e territoriais, promovendo cuidado integral e humanizado, centrado nas necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades.

- f) Qualificar o acompanhamento de pessoas com condições crônicas não transmissíveis, assegurando monitoramento regular e intervenções oportunas.
- g) Fortalecer a articulação da Atenção Primária com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo continuidade do cuidado e fluxos assistenciais adequados.

4.3 Alinhamento com o Plano Municipal de Saúde

Os objetivos estabelecidos neste Plano de Trabalho encontram-se alinhados às diretrizes, objetivos e metas definidos no Plano Municipal de Saúde do Município de Carira, respeitando o planejamento ascendente do SUS e os instrumentos de gestão vigentes.

Esse alinhamento assegura coerência entre as ações executadas no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS e as prioridades definidas pela gestão municipal de saúde, contribuindo para a efetividade das políticas públicas e para o fortalecimento da capacidade de planejamento e gestão do sistema local de saúde.

Ao articular-se com o Plano Municipal de Saúde, o presente Plano de Trabalho reforça o caráter estratégico da Atenção Primária à Saúde e sua centralidade na organização do cuidado e na promoção da saúde da população.

4.4 Contribuição para os indicadores do Previnde Brasil

Os objetivos definidos neste Plano de Trabalho contribuem diretamente para o alcance e a melhoria dos indicadores monitorados no âmbito do Programa Previnde Brasil, especialmente aqueles relacionados ao acompanhamento pré-natal, à saúde da criança, ao controle de condições crônicas e à ampliação do acesso à Atenção Primária.

A qualificação do acolhimento, do acompanhamento longitudinal e das ações multiprofissionais impacta positivamente indicadores como consultas de pré-natal, cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos e ações de promoção da saúde, fortalecendo o desempenho do município no financiamento da Atenção Primária.

Dessa forma, o Plano de Trabalho 1 articula objetivos assistenciais e estratégicos, contribuindo simultaneamente para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população e para o fortalecimento do financiamento da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira.

5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nesta parte descreve-se os serviços a serem executados no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira, especificando a organização do cuidado, os fluxos assistenciais e as ações multiprofissionais previstas no Plano de Trabalho 1. A descrição dos serviços busca assegurar clareza quanto às atividades desenvolvidas, à forma de operacionalização das ações e à articulação com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo coerência entre os objetivos estabelecidos, as metas definidas e os recursos aplicados.

5.1 Organização da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira

Os Serviços em Atenção Primária à Saúde no Município de Carira organizam-se a partir das Unidades Básicas de Saúde, estruturadas segundo os princípios da territorialização, adscrição de clientela e responsabilidade sanitária. A Atenção Primária constitui o primeiro contato da população com o sistema de saúde, assumindo papel central na coordenação do cuidado e na articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A organização dos serviços considera as especificidades territoriais do município, a distribuição populacional entre zona urbana e rural e as demandas epidemiológicas identificadas. As ações são planejadas de forma a garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado e resolutividade, evitando fragmentação da atenção e encaminhamentos desnecessários.

A organização territorial da APS no município segue as orientações do PlanejaSUS, que destaca a territorialização não apenas como delimitação geográfica, mas como processo dinâmico de conhecimento da realidade local, identificação de vulnerabilidades e pactuação de responsabilidades sanitárias (Brasil, 2009). Essa

abordagem fortalece a capacidade das equipes em planejar ações contextualizadas e promover equidade no acesso

5.2 Estratégia Saúde da Família e territorialização do cuidado

A Estratégia Saúde da Família constitui o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no município, orientando as práticas assistenciais e a relação entre equipes e comunidade. A territorialização do cuidado permite o conhecimento aprofundado da realidade local, das condições de vida da população e dos principais fatores de risco à saúde.

A territorialização na ESF não se limita à delimitação geográfica, mas implica construção de vínculo, responsabilização sanitária e adaptação das práticas às necessidades locais, elementos centrais para a longitudinalidade do cuidado. Conforme evidenciado no estudo de Malta *et al.* (2022), o monitoramento de metas de enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) reforça a necessidade de ações integradas e contínuas na APS, como a redução da inatividade física e o aumento da cobertura de exames preventivos, que dependem diretamente do vínculo e da proximidade com a população. Em Carira, esse processo é potencializado pelo conhecimento próximo que os ACS têm das famílias e dos territórios rurais, facilitando a identificação de riscos e a adesão a intervenções preventivas.

As equipes atuam de forma integrada, desenvolvendo ações assistenciais, educativas e de vigilância em saúde, com foco no acompanhamento longitudinal das famílias adscritas. Essa organização fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, elemento essencial para a efetividade das ações de Atenção Primária.

5.3 Acolhimento e escuta qualificada

O acolhimento constitui diretriz fundamental dos serviços de Atenção Primária à Saúde, sendo compreendido como prática contínua de escuta qualificada, identificação de necessidades e orientação adequada dos usuários. O acolhimento não se restringe à recepção, mas envolve toda a equipe, em todos os momentos do cuidado.

No âmbito deste Plano de Trabalho, o acolhimento é desenvolvido de forma humanizada, respeitando as singularidades dos usuários e priorizando situações de maior vulnerabilidade. A escuta qualificada contribui para a organização dos fluxos de atendimento, para a resolutividade das demandas e para a construção de vínculos duradouros entre equipe e comunidade.

5.4 Atendimento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde

Os serviços descritos neste Plano de Trabalho contemplam atendimento multiprofissional, reconhecendo que as necessidades de saúde da população extrapolam o modelo estritamente biomédico. A atuação integrada de diferentes categorias profissionais amplia a capacidade de resposta da Atenção Primária e contribui para o cuidado integral.

As ações multiprofissionais são desenvolvidas de forma articulada com as equipes de Atenção Primária, respeitando protocolos, fluxos e prioridades estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.4.1 Psicologia

O atendimento psicológico no âmbito da Atenção Primária à Saúde tem como objetivo promover saúde mental, prevenir agravos e oferecer suporte psicossocial aos usuários. As ações incluem atendimentos individuais, escutas qualificadas, orientações familiares e atividades coletivas, conforme a demanda identificada no território.

A atuação do profissional de psicologia contribui para o enfrentamento de situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais comuns e impactos psicossociais associados às condições de vida da população, fortalecendo o cuidado integral.

5.4.2 Fonoaudiologia

Os serviços de fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde concentram-se na promoção da comunicação humana, prevenção de agravos e identificação precoce de

alterações relacionadas à fala, linguagem, audição e deglutição. As ações incluem avaliação, orientação e acompanhamento, especialmente de crianças e idosos.

A inserção da fonoaudiologia na APS contribui para intervenções precoces, redução de agravos e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

5.4.3 Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional atua na promoção da autonomia, da funcionalidade e da participação social dos usuários, considerando suas atividades de vida diária e contextos de vida. No âmbito da Atenção Primária, as ações incluem avaliação funcional, orientação e acompanhamento de indivíduos e famílias.

Esse serviço é especialmente relevante no cuidado de pessoas com deficiência, idosos e indivíduos com limitações funcionais temporárias ou permanentes.

5.4.4 Serviço Social

O serviço social na Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental na identificação de vulnerabilidades sociais, orientação sobre direitos e articulação com a rede de proteção social. As ações desenvolvidas contribuem para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e para a garantia de acesso aos serviços públicos.

5.5 Atenção à saúde da mulher

As ações de atenção à saúde da mulher incluem acompanhamento pré-natal, planejamento reprodutivo, ações de prevenção do câncer do colo do útero e da mama, além de orientações voltadas à promoção da saúde ao longo do ciclo de vida.

A Atenção Primária constitui espaço privilegiado para o cuidado integral da mulher, garantindo acesso, vínculo e acompanhamento contínuo.

5.6 Atenção à saúde da criança e do adolescente

A atenção à saúde da criança e do adolescente envolve acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, ações de imunização, orientação às famílias e

prevenção de agravos. As ações são desenvolvidas de forma contínua, considerando as especificidades de cada fase do desenvolvimento.

A Atenção Primária desempenha papel central na promoção de um desenvolvimento saudável e na identificação precoce de situações de risco.

5.7 Atenção às condições crônicas não transmissíveis

O cuidado às pessoas com condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, constitui prioridade da Atenção Primária à Saúde. As ações incluem acompanhamento regular, orientações sobre autocuidado, monitoramento clínico e intervenções multiprofissionais.

A organização do cuidado às condições crônicas contribui para a redução de complicações, internações evitáveis e custos adicionais ao sistema de saúde.

5.8 Articulação com a Rede de Atenção à Saúde

Os serviços de Atenção Primária à Saúde articulam-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando continuidade do cuidado e fluxos assistenciais adequados. Quando necessário, os usuários são encaminhados para outros níveis de atenção, com acompanhamento e retorno garantidos à APS.

A articulação da APS com os demais pontos da rede é condição indispensável para a efetiva coordenação do cuidado, atributo essencial para o enfrentamento de problemas complexos como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Malta *et al.* (2022) destacam que o sucesso de políticas públicas em DCNTs depende da integração entre prevenção, diagnóstico e tratamento, reforçando a necessidade de sistemas de saúde bem articulados. No contexto de Carira, essa articulação exige a implementação de fluxos claros, sistemas de referência e contrarreferência funcionais, além de comunicação efetiva entre profissionais dos diferentes níveis de atenção, assegurando continuidade e resolutividade no cuidado.

Essa articulação fortalece a coordenação do cuidado e contribui para a efetividade do sistema de saúde como um todo.

5.9 Ações Extramuros e Mobilização Comunitária em Territórios Prioritários

A Atenção Primária à Saúde no Município de Carira adotará ações extramuros como componente estratégico da organização do cuidado, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no art. 196 da Constituição Federal e nos arts. 2º e 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Tais ações respondem à necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde em territórios caracterizados por barreiras geográficas, baixa densidade de serviços e maior vulnerabilidade social, especialmente nas zonas rurais, assentamentos, povoados distantes e áreas com cobertura irregular de Atenção Primária.

As ações extramuros propostas neste Plano de Trabalho dialogam diretamente com a concepção contemporânea de promoção da saúde adotada pelo Ministério da Saúde, que enfatiza a centralidade do território e a necessidade de atuação para além dos muros institucionais dos serviços de saúde. Essa perspectiva reconhece que as condições de vida, trabalho, moradia e sociabilidade influenciam de forma decisiva os processos de saúde e adoecimento, exigindo estratégias que alcancem a população em seus espaços cotidianos (Brasil, 2009).

Ao priorizar áreas rurais, assentamentos e territórios de difícil acesso, o Projeto SAÚDE MAIS contribui para a redução das desigualdades no acesso aos serviços e fortalece o princípio da equidade, um dos pilares do SUS. As ações extramuros permitem identificar demandas invisibilizadas pela rotina dos serviços, ampliar a escuta qualificada e estabelecer vínculos mais sólidos entre as equipes de Atenção Primária e a comunidade, promovendo cuidado longitudinal e resolutivo.

Essa abordagem territorial ativa também potencializa a integração entre ações assistenciais, educativas e de vigilância em saúde, qualificando o planejamento local e a tomada de decisão baseada em evidências do território. Conforme orienta o Ministério da Saúde, a promoção da saúde exige intervenções contínuas, articuladas e sensíveis aos contextos locais, sendo as ações extramuros instrumento estratégico para a efetivação desse modelo de atenção no âmbito da Atenção Primária (Brasil, 2023).

Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a atuação extramuros reafirma o caráter territorial, proativo e comunitário da APS, deslocando o eixo do cuidado para

o espaço onde as pessoas vivem, trabalham e constroem suas relações sociais. Essa abordagem reconhece o território como categoria central do planejamento em saúde, compreendido não apenas como delimitação geográfica, mas como espaço social dinâmico, marcado por determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais que influenciam o processo saúde-doença.

As ações extramuros serão operacionalizadas por meio de mutirões de saúde temáticos periódicos, planejados a partir da análise dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, SISAB, do perfil epidemiológico local, dos indicadores pactuados no âmbito da gestão municipal e da escuta qualificada das comunidades. A definição das áreas prioritárias e das temáticas abordadas será realizada de forma articulada entre a Secretaria Municipal de Saúde, as Equipes de Saúde da Família e as lideranças comunitárias, respeitando o princípio da participação social, previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Os mutirões contarão com equipes multiprofissionais móveis, integrando médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, conforme a demanda identificada, profissionais de saúde mental e apoio psicossocial. A logística das ações contemplará veículos adequados, estrutura mínima para atendimentos clínicos e educativos, insumos essenciais e conectividade para registro em tempo real das informações, assegurando a integração com o prontuário eletrônico e a continuidade do cuidado.

Após cada ação extramuros, os usuários identificados com necessidade de acompanhamento serão devidamente referenciados às Equipes de Saúde da Família de origem, com garantia de contrarreferência e acompanhamento longitudinal, respeitando os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, especialmente a coordenação do cuidado e o vínculo.

5.10 Educação Popular em Saúde e Promoção da Saúde com Enfoque Comunitário

A educação popular em saúde será adotada como eixo transversal das ações da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira, reconhecida como instrumento fundamental para a promoção da autonomia dos sujeitos, o fortalecimento do controle social e a construção de práticas de cuidado compartilhadas. Essa diretriz encontra respaldo no art. 7º, incisos II e VIII, da Lei nº 8.080/1990, que estabelece a

integralidade da assistência e a participação da comunidade como princípios organizadores do SUS, bem como na Política Nacional de Promoção da Saúde.

A Educação Popular em Saúde, conforme orientações do Ministério da Saúde, constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde, na medida em que valoriza os saberes populares, o diálogo horizontal e a participação ativa da comunidade nos processos de cuidado. Essa abordagem reconhece os usuários do SUS como sujeitos de direitos e protagonistas na construção de práticas que favoreçam modos de vida mais saudáveis e solidários (Brasil, 2023).

No âmbito deste Plano de Trabalho, a educação popular em saúde é concebida como processo contínuo e territorializado, voltado não apenas à transmissão de informações, mas ao fortalecimento da capacidade crítica das comunidades para intervir sobre os determinantes sociais da saúde. Essa perspectiva amplia o alcance das ações da Atenção Primária, deslocando o foco exclusivo da prevenção de doenças para a promoção do bem-estar, da convivência comunitária e da cidadania em saúde.

Ao adotar metodologias participativas e linguagens acessíveis, as ações educativas previstas contribuem para a construção de vínculos entre equipes e população, para o fortalecimento do controle social e para a consolidação de uma cultura de cuidado compartilhado. Essa diretriz está em consonância com a compreensão de que a promoção da saúde deve ser planejada, executada e avaliada de forma integrada às demais ações da Atenção Primária, conforme preconizado pelas políticas nacionais vigentes (Brasil, 2023).

As ações educativas serão desenvolvidas com metodologias participativas, linguagem acessível e valorização dos saberes populares, em consonância com as melhores práticas de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária. A estratégia adotada reconhece que a promoção da saúde não se limita à transmissão de informações, mas envolve processos contínuos de diálogo, escuta, problematização da realidade local e fortalecimento das capacidades individuais e coletivas para o cuidado com a saúde.

Serão realizadas rodas de conversa comunitárias mensais em diferentes microterritórios urbanos e rurais, abordando temas prioritários como alimentação saudável, atividade física, prevenção de doenças crônicas, saúde mental, direitos dos usuários do SUS e uso racional de medicamentos. Oficinas temáticas serão

direcionadas a públicos específicos, como gestantes, cuidadores de idosos, adolescentes e trabalhadores rurais, considerando suas necessidades, contextos de vida e condições de trabalho.

As campanhas educativas integradas ao calendário nacional de saúde e as feiras de saúde comunitárias complementarão as ações educativas, articulando atividades preventivas, educativas e lúdicas, com foco na promoção de hábitos saudáveis e no fortalecimento do vínculo entre a população e os serviços de saúde. Todos os materiais educativos produzidos serão culturalmente adequados à realidade do município, utilizando linguagem simples, ilustrações locais e formatos acessíveis.

A efetiva participação popular e o controle social são pilares do SUS, mas enfrentam desafios estruturais e operacionais. Revisão integrativa sobre o tema identificou como obstáculos frequentes a baixa capacitação dos conselheiros, a influência político-partidária, o distanciamento entre representantes e representados, a falta de infraestrutura dos espaços deliberativos e a escassa rotatividade dos membros (Gomes; Orfão, 2021). Para superar essas fragilidades, é fundamental garantir a pluralidade de representantes, critérios transparentes de escolha, democratização da informação e investimento em educação permanente. No âmbito do Projeto SAÚDE MAIS, tais lições orientam a construção de mecanismos de participação que sejam não apenas formais, mas efetivamente capazes de influenciar a tomada de decisão e a fiscalização das ações em saúde.

5.11 Identidade Visual e Estratégia de Comunicação para a Atenção Primária à Saúde de Carira

A estratégia de comunicação da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira será orientada pelos princípios da publicidade, transparência e eficiência da administração pública, conforme previsto no art. 37 da Constituição Federal, e pela diretriz da humanização do cuidado no âmbito do SUS. A comunicação pública em saúde será compreendida como ferramenta estratégica para o fortalecimento do vínculo, a ampliação do acesso à informação e o estímulo à participação social.

Será desenvolvida uma identidade visual unificada para as ações da APS, com o objetivo de facilitar o reconhecimento das iniciativas de saúde pela população, fortalecer a credibilidade institucional e ampliar a adesão às ações ofertadas. A criação do mascote “Saúdinho de Carira” e do selo visual “APS Carira – Cuidado perto de

você” contribuirá para a construção de uma imagem acolhedora, próxima e territorializada dos serviços de saúde.

Os canais de comunicação comunitária incluirão rádio local, carro de som, materiais impressos, painéis informativos e grupos de comunicação digital, respeitando as especificidades de acesso à informação nos territórios urbanos e rurais. A estratégia também contemplará a divulgação de informações sobre os serviços disponíveis, horários de atendimento, ações extramuros, reuniões do Conselho Municipal de Saúde e canais de ouvidoria, fortalecendo a transparência e o controle social.

5.12 Educação Permanente e Capacitação das Equipes da Atenção Primária à Saúde

A educação permanente em saúde será adotada como diretriz estruturante da gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde no Município de Carira, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. A qualificação contínua das equipes é condição essencial para a resolutividade, a humanização do cuidado e a efetividade das ações no território.

O programa de educação permanente será desenvolvido pelo INASP, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, e direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e demais profissionais que atuam na APS. As temáticas abordadas contemplarão territorialização e planejamento local em saúde, protocolos clínicos da APS, vigilância em saúde, humanização do cuidado, saúde mental, saúde rural e trabalho em equipe multiprofissional.

A metodologia adotada privilegiará abordagens problematizadoras, com uso de situações reais do território, estudos de caso, simulações e rodas de experiência, articulando teoria e prática. As formações ocorrerão em formato híbrido, com encontros presenciais e atividades mediadas por tecnologia, respeitando a dinâmica de trabalho das equipes e a realidade do município.

A avaliação das ações de educação permanente considerará tanto a participação dos profissionais quanto os impactos observados na organização do

processo de trabalho e na qualidade do cuidado ofertado, reforçando a lógica da gestão orientada por resultados e o princípio da eficiência da administração pública.

6. METAS

Este item apresenta as metas que orientam a execução do Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde, compreendendo-as como instrumento essencial de planejamento, gestão e avaliação das ações públicas. A definição de metas claras e mensuráveis atende ao princípio da eficiência, consagrado no art. 37 da Constituição Federal, na medida em que permite racionalizar o uso dos recursos públicos, orientar a tomada de decisões e avaliar, de forma objetiva, os resultados alcançados pela política de saúde no território.

Ao estabelecer metas quantitativas e qualitativas, o Plano de Trabalho busca assegurar que os serviços ofertados produzam impactos concretos na melhoria do acesso, da resolutividade e da qualidade do cuidado em Atenção Primária à Saúde, evitando a execução de ações dissociadas de resultados. As metas constituem, assim, referência fundamental para o monitoramento da execução, a correção de rumos e a transparência na prestação de contas, fortalecendo a gestão pública orientada por resultados e o compromisso com o interesse coletivo.

A incorporação de metas relacionadas às ações de promoção da saúde, educação popular e mobilização comunitária reafirma o entendimento de que essas dimensões constituem objeto legítimo de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS. De acordo com o Ministério da Saúde, a promoção da saúde deve ser acompanhada por indicadores e processos avaliativos capazes de evidenciar tanto resultados quantitativos quanto transformações nos modos de viver, cuidar e participar da vida comunitária (Brasil, 2023).

Dessa forma, este Plano de Trabalho adota uma abordagem avaliativa ampliada, que reconhece a complexidade das ações de promoção da saúde e a necessidade de instrumentos capazes de captar seus efeitos no território. Essa orientação fortalece a gestão pública baseada em evidências, contribui para a transparência na aplicação dos recursos e assegura maior aderência das ações às necessidades reais da população de Carira.

6.1 Fundamentos conceituais e normativos da definição de metas na Atenção Primária à Saúde

As metas estabelecidas neste Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde constituem elemento central do processo de planejamento, gestão e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira. No contexto da gestão pública em saúde, as metas não se limitam a parâmetros numéricos ou compromissos formais, mas representam instrumentos estratégicos capazes de orientar a organização dos serviços, racionalizar a utilização dos recursos públicos e qualificar a tomada de decisão.

A definição de metas claras, mensuráveis e factíveis atende diretamente ao princípio da eficiência da administração pública, consagrado no art. 37 da Constituição Federal, ao mesmo tempo em que dialoga com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, a equidade e a integralidade, previstos no art. 196 da Constituição Federal e nos arts. 2º e 7º da Lei nº 8.080/1990. Nesse sentido, as metas assumem papel fundamental na materialização do direito à saúde, ao permitir que as ações planejadas se traduzam em resultados concretos para a população.

Do ponto de vista normativo, a utilização de metas encontra respaldo na legislação do SUS, que orienta a organização dos serviços de saúde segundo critérios de integralidade, resolutividade e racionalidade na aplicação dos recursos. A Lei nº 8.080/1990 estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma a garantir atendimento adequado às necessidades da população, o que exige instrumentos capazes de avaliar se os objetivos propostos estão sendo efetivamente alcançados.

A definição de metas no âmbito da APS alinha-se aos princípios do planejamento estratégico situacional, que pressupõe a construção de pactos, a análise de cenários e a definição de nós críticos a serem superados (Brasil, 2009). Nesse sentido, as metas deste plano foram construídas a partir da análise dos problemas prioritários de saúde no território, considerando capacidade operacional e viabilidade político-institucional.

No campo da gestão da Atenção Primária, as metas cumprem função estratégica ao permitir a identificação de prioridades, a organização do processo de

trabalho das equipes e o direcionamento dos esforços para problemas de maior impacto sanitário. Ao mesmo tempo, contribuem para a transparência da gestão, na medida em que tornam explícitos os compromissos assumidos e os resultados esperados, fortalecendo o controle social e a prestação de contas à sociedade.

A adoção de metas está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que reconhece a APS como porta de entrada preferencial do sistema, ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Para cumprir essas funções, torna-se imprescindível a utilização de instrumentos que permitam acompanhar o desempenho dos serviços, avaliar sua resolutividade e promover ajustes contínuos na organização do cuidado.

As metas deste Plano de Trabalho foram construídas de forma articulada aos instrumentos formais de planejamento do SUS no âmbito municipal, especialmente o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Essa articulação assegura coerência entre planejamento estratégico, execução das ações e prestação de contas, evitando a fragmentação das iniciativas e fortalecendo a governança da política municipal de saúde.

Além disso, as metas consideram a capacidade operacional instalada, a disponibilidade de recursos humanos e financeiros, o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais do Município de Carira, respeitando o princípio da viabilidade administrativa. Essa abordagem evita a definição de objetivos desconectados da realidade local e reforça a responsabilidade na gestão dos recursos públicos, garantindo que os compromissos assumidos sejam exequíveis e passíveis de acompanhamento.

Por fim, as metas foram definidas a partir de critérios técnicos e administrativos, considerando indicadores epidemiológicos, diretrizes ministeriais, pactuações interfederativas e as demandas identificadas no território. Essa construção dialogada reforça o caráter participativo do planejamento em saúde e contribui para a legitimidade das ações propostas.

O monitoramento sistemático de metas em saúde constitui ferramenta essencial para a qualificação da gestão e a reorientação de políticas. Estudo nacional que avaliou o alcance das metas de enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) entre 2013 e 2019 revelou que, embora tenham sido alcançados avanços em indicadores como a redução da inatividade física e a

ampliação da cobertura do exame Papanicolau, persistiram desafios significativos, como o aumento das prevalências de hipertensão, diabetes, obesidade e consumo abusivo de álcool (Malta *et al.*, 2022). Tais achados reforçam a necessidade de sistemas de monitoramento contínuos e capazes de identificar não apenas o cumprimento de metas, mas também tendências epidemiológicas que demandam ajustes nas estratégias de intervenção.

6.2 Metas quantitativas

As metas quantitativas deste Plano de Trabalho foram estabelecidas com base na capacidade operacional da Atenção Primária à Saúde no Município de Carira, na demanda assistencial identificada no território e nas diretrizes nacionais para a APS. Tais metas visam ampliar o acesso aos serviços, qualificar o acompanhamento dos usuários e fortalecer a resolutividade das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária.

Constituem metas quantitativas prioritárias:

- a) Ampliar em, no mínimo, 20% o número de atendimentos realizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde ao longo do período de execução do Plano de Trabalho.
- b) Garantir acompanhamento regular de, no mínimo, 70% das pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com registro sistemático nos sistemas oficiais de informação em saúde.
- c) Assegurar a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal para gestantes acompanhadas pela Atenção Primária, conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde.
- d) Ampliar a cobertura de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na faixa etária prioritária, com registros atualizados nas Unidades Básicas de Saúde.
- e) Realizar atendimentos multiprofissionais de acordo com a demanda identificada no território, garantindo oferta contínua dos serviços previstos neste Plano de Trabalho.

As metas relacionadas ao acompanhamento de condições crônicas não transmissíveis dialogam diretamente com uma das principais prioridades da Atenção

Primária à Saúde no contexto brasileiro, uma vez que hipertensão arterial e diabetes mellitus figuram entre as principais causas de morbimortalidade e internações evitáveis. O acompanhamento regular desses usuários pela APS contribui para a prevenção de complicações, a redução de custos assistenciais e a melhoria da qualidade de vida da população.

No que se refere à atenção à saúde da mulher e da criança, as metas relacionadas ao pré-natal e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil alinham-se às diretrizes nacionais de cuidado longitudinal, com impacto direto na redução da morbimortalidade materno-infantil. O cumprimento dessas metas pressupõe organização do processo de trabalho das equipes, qualificação dos registros e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

As metas quantitativas poderão ser ajustadas ao longo da execução do Plano de Trabalho, a partir da avaliação periódica dos resultados alcançados, respeitando as características do território e a capacidade instalada dos serviços, sem prejuízo dos compromissos assumidos.

6.3 Metas qualitativas

As metas qualitativas deste Plano de Trabalho têm por finalidade promover a melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado à população, fortalecendo práticas humanizadas, resolutivas e integradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Diferentemente das metas quantitativas, as metas qualitativas concentram-se na transformação dos processos de trabalho, das relações de cuidado e da organização dos serviços.

Constituem metas qualitativas do Plano de Trabalho:

- a) Qualificar o acolhimento e a escuta dos usuários, promovendo atendimento humanizado, respeitoso e sensível às situações de maior vulnerabilidade social e sanitária.
- b) Fortalecer o vínculo entre as equipes de Atenção Primária e a comunidade, assegurando acompanhamento longitudinal e cuidado centrado nas necessidades dos usuários.

- c) Integrar de forma efetiva as ações multiprofissionais aos processos de trabalho da Atenção Primária, promovendo abordagem interdisciplinar e compartilhamento de responsabilidades.
- d) Qualificar os registros em prontuários e sistemas de informação em saúde, assegurando fidedignidade dos dados e suporte à tomada de decisão pela gestão.
- e) Promover práticas de educação em saúde voltadas à autonomia dos usuários, ao autocuidado e à corresponsabilização no manejo de condições crônicas e na promoção da saúde.

As metas qualitativas reforçam o compromisso do Plano de Trabalho com a humanização do cuidado, a valorização do vínculo e a centralidade do usuário no processo assistencial, elementos essenciais para a efetividade da Atenção Primária e para a consolidação do SUS no território.

6.4 Indicadores de monitoramento e avaliação

O monitoramento das metas estabelecidas neste Plano de Trabalho será realizado por meio de indicadores assistenciais, administrativos e de processo, compatíveis com os sistemas oficiais de informação em saúde e com os instrumentos de gestão do SUS. A utilização de indicadores permite acompanhar de forma sistemática o desempenho dos serviços, identificar avanços e desafios e subsidiar a tomada de decisões.

Entre os principais indicadores de acompanhamento, destacam-se:

- a) Número de atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde.
- b) Percentual de usuários com condições crônicas acompanhados regularmente.
- c) Cobertura de acompanhamento pré-natal.
- d) Registros de atendimentos multiprofissionais realizados.
- e) Indicadores do Programa Previne Brasil relacionados à Atenção Primária.

Os indicadores serão analisados periodicamente, permitindo a avaliação do cumprimento das metas, a identificação de desigualdades de acesso e a necessidade de ajustes nas estratégias adotadas.

6.5 Utilização dos resultados do monitoramento para reorientação das ações

Os resultados obtidos a partir do monitoramento dos indicadores não terão caráter meramente descritivo, mas serão utilizados como instrumento estratégico de gestão para a reorientação das ações da Atenção Primária à Saúde. A análise crítica dos dados permitirá identificar fragilidades nos processos de trabalho, gargalos assistenciais e oportunidades de melhoria na organização do cuidado.

O monitoramento e a avaliação sistemática das metas em saúde constituem ferramentas essenciais para o aprendizado institucional e a tomada de decisão baseada em evidências, conforme os princípios do PlanejaSUS (Brasil, 2009). Esse processo vai além da verificação de cumprimento numérico, permitindo identificar fragilidades na organização dos serviços, processos de trabalho a serem reorientados e oportunidades de inovação. Um exemplo prático dessa abordagem é o estudo de Malta *et al.* (2022), que, ao monitorar as metas de enfrentamento às DCNTs no Brasil com dados da PNS (2013 e 2019), não apenas mediu progressos (como a redução da inatividade física), mas também evidenciou áreas críticas que demandam readequação de políticas – como o aumento do consumo de álcool e das prevalências de obesidade e diabetes. Essa análise voltada para resultados e processos contribui diretamente para a qualificação permanente da APS, fortalecendo sua capacidade de dar uma resposta efetiva e adaptada às demandas complexas do território.

A utilização sistemática dos resultados do monitoramento contribuirá para o aprimoramento contínuo das ações, orientando ajustes no planejamento, redefinição de prioridades e fortalecimento da resolutividade dos serviços. Essa prática reforça a cultura de avaliação no âmbito da gestão municipal e materializa o princípio da eficiência na administração pública.

6.6 Instrumentos e periodicidade de avaliação

A avaliação das metas estabelecidas neste Plano de Trabalho será realizada de forma contínua, sistemática e integrada ao processo de gestão da Atenção Primária à Saúde, compreendida como componente estruturante do planejamento e da execução das ações, e não como etapa meramente posterior ou acessória. Nessa perspectiva, a avaliação assume papel estratégico enquanto prática permanente de

análise crítica, aprendizado institucional e reorientação dos processos de trabalho, em consonância com as diretrizes nacionais de monitoramento e avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde, que reconhecem a centralidade da avaliação para a qualificação das políticas públicas e para a melhoria dos resultados em saúde.

O processo avaliativo adotado neste Plano de Trabalho orienta-se pela lógica da gestão por resultados, articulando de forma indissociável o planejamento das metas, a execução das ações e a análise sistemática do desempenho alcançado. Trata-se de uma abordagem que privilegia não apenas o alcance quantitativo das metas pactuadas, mas também a compreensão qualitativa dos processos de trabalho desenvolvidos nos serviços de Atenção Primária, considerando o contexto territorial, as condições institucionais e as especificidades da população atendida.

A avaliação das metas combinará dimensões quantitativas e qualitativas, mediante o uso integrado de diferentes fontes de informação, tais como registros administrativos, relatórios técnicos, dados oriundos dos sistemas oficiais de informação em saúde e instrumentos de acompanhamento produzidos pelas próprias equipes. Essa articulação assegura coerência entre os objetivos previstos, as atividades executadas e os resultados observados, fortalecendo a capacidade analítica da gestão municipal e das equipes envolvidas.

Constituem instrumentos centrais para a avaliação das metas:

a) Relatórios mensais de atividades, elaborados pelas equipes técnicas responsáveis pela execução das ações, contendo a descrição detalhada das atividades realizadas, o volume de atendimentos e procedimentos executados, a identificação de obstáculos operacionais, bem como os encaminhamentos adotados para sua superação. Esses relatórios possibilitam o acompanhamento contínuo do desempenho das metas e favorecem a identificação precoce de desvios, inconsistências ou necessidades de ajuste no planejamento.

b) Relatórios trimestrais de monitoramento das metas, com análise consolidada dos indicadores quantitativos e qualitativos definidos no Plano de Trabalho. Esses relatórios permitirão a comparação sistemática entre metas previstas e resultados alcançados, a identificação de tendências ao longo do tempo e a avaliação do grau de efetividade das ações implementadas. Seu conteúdo subsidiará a tomada de decisão da gestão municipal, orientando eventuais reprogramações e a priorização de estratégias mais aderentes às necessidades do território.

c) Reuniões periódicas de avaliação, realizadas com participação das equipes técnicas e da gestão municipal, concebidas como, espaços coletivos de reflexão crítica e pactuação. Nessas reuniões, os resultados do monitoramento serão discutidos à luz da realidade local, permitindo a análise dos processos de trabalho, a redefinição de fluxos, a readequação de estratégias e o fortalecimento da corresponsabilidade entre gestão e equipes na condução das ações da Atenção Primária.

A periodicidade da avaliação foi definida de modo a assegurar equilíbrio entre acompanhamento sistemático e viabilidade operacional, possibilitando a realização de correções oportunas no planejamento e evitando a cristalização de práticas pouco efetivas. Essa dinâmica favorece a adoção de estratégias mais adequadas às demandas da população, fortalece a lógica da melhoria contínua dos serviços públicos de saúde e contribui para a consolidação de uma cultura avaliativa no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Cabe destacar que os instrumentos e a periodicidade de avaliação descritos neste item têm como finalidade específica o acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas e o aprimoramento interno da gestão e dos processos de trabalho. Os mecanismos institucionais ampliados de monitoramento, avaliação global, transparência e prestação de contas, bem como a articulação com as instâncias de controle social, encontram-se detalhadamente descritos no Capítulo 8 deste Plano de Trabalho.

Ao incorporar a avaliação como componente estruturante da gestão orientada a resultados, o Plano de Trabalho reafirma o compromisso com a efetividade das ações, a racionalidade no uso dos recursos públicos e a responsabilidade administrativa na execução do Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a capacidade institucional do município de produzir respostas qualificadas, oportunas e alinhadas ao interesse coletivo.

7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os recursos financeiros destinados à execução do presente Plano de Trabalho referem-se exclusivamente ao Bloco 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde,

conforme previsto no Termo de Colaboração firmado entre o Município de Carira e o Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Público, INASP, bem como no respectivo Termo Aditivo vigente.

A aplicação dos recursos foi planejada de forma a garantir a sustentabilidade dos serviços, a continuidade das ações assistenciais e a qualificação dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, respeitando os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos.

A composição financeira apresentada contempla custos diretos e indiretos necessários à execução das ações previstas neste Plano de Trabalho, incluindo recursos humanos, insumos, logística, sistemas de gestão, capacitação e apoio administrativo, todos diretamente vinculados à oferta dos serviços em Atenção Primária à Saúde no território do Município de Carira.

Os valores mensais e anuais foram definidos com base na capacidade operacional do projeto, na demanda assistencial identificada e nos parâmetros estabelecidos no instrumento jurídico vigente, assegurando compatibilidade entre recursos aplicados, metas estabelecidas e serviços descritos nos capítulos anteriores.

A estruturação do plano financeiro adotou como referência a organização dos serviços em componentes de custeio, de modo a permitir a identificação clara das despesas, sua vinculação às ações assistenciais e sua correspondência com as metas definidas neste Plano de Trabalho. A classificação dos itens de despesa observa critérios de natureza do gasto, periodicidade e finalidade, possibilitando o acompanhamento sistemático da execução financeira e a compatibilização entre planejamento, execução e controle.

A seguir, apresenta-se o demonstrativo financeiro do Bloco de Serviços em Atenção Primária à Saúde, com discriminação dos itens de custeio, periodicidade e valores correspondentes.

SERVIÇOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE					
COMPOSIÇÃO COM INSUMOS E SERVIÇOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	MENSAL	ANUAL
1	OFERTA DE SERVIÇOS	12	REMUNERAÇÕES	R\$ 210.716,50	R\$ 2.528.598,10
2	INSUMOS APLICADOS	12	VERBA	R\$ 18.749,81	R\$ 224.997,73

3	LOGÍSTICA APLICADA	12	VERBA	R\$ 8.879,08	R\$ 106.548,98
4	SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	12	LOCAÇÃO	R\$ 7.677,01	R\$ 92.124,15
5	CAPACITAÇÃO	12	VERBA	R\$ 9.791,57	R\$ 117.498,87
6	GESTÃO DE PESSOAL	12	VERBA	R\$ 11.247,81	R\$ 134.973,81
7	GESTÃO DE PROCESSOS	12	VERBA	R\$ 9.045,74	R\$ 108.548,98
8	CUSTEIO INDIRETO SEDE	12	VERBA	R\$ 9.045,74	R\$ 108.548,98
VALOR TOTAL				R\$ 285.153,30	R\$ 3.421.839,60

O demonstrativo financeiro evidencia a predominância dos custos relacionados à oferta direta de serviços assistenciais, especialmente aqueles vinculados aos recursos humanos, o que é compatível com a natureza da Atenção Primária à Saúde, caracterizada pelo cuidado contínuo, territorializado e multiprofissional. Os demais itens de custeio apresentam função complementar e estruturante, assegurando condições operacionais, tecnológicas e administrativas para a efetiva execução das ações previstas.

O item Oferta de Serviços corresponde aos custos relacionados à remuneração dos profissionais envolvidos na execução das ações assistenciais e multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde, constituindo o principal componente do custeio do Bloco 1.

Os Insumos Aplicados compreendem materiais necessários à execução das atividades assistenciais, educativas e de apoio ao cuidado, assegurando condições adequadas para o atendimento à população.

A Logística Aplicada contempla despesas relacionadas ao suporte operacional das ações no território, incluindo deslocamentos, organização de fluxos e apoio à execução das atividades.

Os Sistemas de Gestão e Processos referem-se à utilização de ferramentas e soluções tecnológicas necessárias ao registro, monitoramento e acompanhamento das ações desenvolvidas, contribuindo para a qualificação da gestão e da prestação de contas.

A Capacitação abrange ações de educação permanente voltadas aos profissionais envolvidos, com foco na qualificação das práticas assistenciais e no aprimoramento dos processos de trabalho da Atenção Primária.

A Gestão de Pessoal e a Gestão de Processos correspondem aos custos administrativos e operacionais necessários ao gerenciamento eficiente do Plano de Trabalho, assegurando articulação entre equipes, cumprimento de metas e adequada execução das ações previstas.

O Custeio Indireto de Sede refere-se às despesas de apoio administrativo e estrutural indispensáveis à execução do projeto, devidamente proporcionais e vinculadas ao Bloco 1.

O plano de aplicação dos recursos apresentado assegura coerência entre os serviços ofertados, as metas estabelecidas e os valores previstos, orientando a execução financeira segundo o princípio da eficiência e a lógica da gestão orientada por resultados. A organização do custeio permite o monitoramento contínuo da execução, a correção de eventuais desvios e a transparência na utilização dos recursos públicos, garantindo viabilidade financeira e responsabilidade administrativa na execução do Plano de Trabalho 1 – Serviços em Atenção Primária à Saúde.

8. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O monitoramento institucional, a prestação de contas e o fortalecimento do controle social constituem dimensões essenciais para a legitimidade, a sustentabilidade e a efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. No contexto deste Plano de Trabalho, tais dimensões extrapolam o acompanhamento técnico das metas e assumem papel estratégico na garantia da correta aplicação dos recursos públicos, na conformidade legal da parceria firmada e na ampliação da participação social na gestão da saúde municipal.

Este capítulo descreve os mecanismos institucionais de monitoramento global da parceria, os procedimentos formais de prestação de contas e as estratégias de transparência e controle social que serão adotadas durante a execução do Plano de Trabalho, em consonância com os princípios constitucionais da legalidade,

impressoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como com as diretrizes normativas que regem a gestão pública e o SUS (BRASIL, 2014)⁵..

8.1 Monitoramento institucional da execução da parceria

O monitoramento institucional da parceria integra-se ao ciclo de gestão do SUS, devendo articular-se aos instrumentos formais de planejamento e avaliação, como o Relatório Anual de Gestão e a Programação Anual de Saúde, conforme orienta o PlanejaSUS (BRASIL, 2009). Essa integração assegura que a execução do projeto esteja alinhada às prioridades sanitárias municipais e à governança do sistema local de saúde.

O monitoramento institucional da execução da parceria será realizado de forma sistemática, integrada e articulada entre o INASP e a Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de assegurar a aderência das ações aos objetivos pactuados, o cumprimento das obrigações estabelecidas no instrumento jurídico e a conformidade da execução física e financeira.

Diferentemente do acompanhamento operacional das metas, descrito no Capítulo 6, o monitoramento institucional possui caráter mais amplo e estratégico, incidindo sobre a governança da parceria, a regularidade dos processos administrativos, a coerência entre planejamento, execução e resultados, bem como a observância das normas legais e administrativas aplicáveis.

Serão adotados, entre outros, os seguintes mecanismos de monitoramento institucional:

- acompanhamento periódico da execução física e financeira do Plano de Trabalho;
- verificação da compatibilidade entre as despesas realizadas e as rubricas aprovadas;
- análise da regularidade documental e contratual da parceria;
- avaliação do cumprimento dos prazos, fluxos administrativos e responsabilidades pactuadas;

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Para entender o controle social na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

- articulação permanente entre as equipes técnicas e administrativas do INASP e da Secretaria Municipal de Saúde.

Esse monitoramento institucional permitirá identificar riscos, fragilidades ou inconformidades de forma tempestiva, possibilitando a adoção de medidas corretivas e preventivas que preservem a integridade da parceria e a continuidade das ações desenvolvidas.

8.2 Prestação de contas técnica e financeira

A prestação de contas será realizada em estrita observância à legislação vigente, especialmente à Lei nº 13.019/2014 e aos atos normativos correlatos, assegurando transparência, rastreabilidade e responsabilidade na utilização dos recursos públicos.

A prestação de contas compreenderá tanto a dimensão técnica quanto a dimensão financeira da execução, de modo a permitir a avaliação integrada entre as ações realizadas, os resultados alcançados e os recursos empregados.

Serão apresentados:

- Relatórios técnicos periódicos, contendo a descrição das atividades desenvolvidas, a análise do cumprimento dos objetivos pactuados, a síntese dos resultados obtidos e a avaliação global da execução;
- Relatórios financeiros, com demonstrativo detalhado das despesas realizadas, organizadas por rubrica orçamentária, acompanhadas dos respectivos documentos comprobatórios, tais como notas fiscais, recibos, contratos e extratos bancários da conta específica da parceria;
- Relatório final de prestação de contas, apresentado ao término da vigência da parceria, consolidando as informações técnicas e financeiras de todo o período de execução, incluindo análise comparativa entre o previsto e o executado.

A prestação de contas será estruturada de forma clara, objetiva e acessível, permitindo sua análise pelos órgãos gestores, pelos órgãos de controle interno e externo e pelas instâncias de participação social, fortalecendo a confiança institucional e a credibilidade da parceria.

8.3 Transparência ativa e acesso à informação

A transparência ativa constitui princípio fundamental da administração pública e elemento indispensável para o fortalecimento do controle social no SUS, conforme disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação (LAI), e em conformidade com as diretrizes de proteção de dados e segurança da informação estabelecidas para a gestão em saúde, que orientam a disponibilização proativa de informações de interesse público e a garantia do acesso universal e democrático à informação (Brasil, 2025).

Nesse sentido, o INASP compromete-se a adotar práticas sistemáticas de divulgação de informações relativas à execução do Plano de Trabalho, assegurando amplo acesso da sociedade às informações de interesse público.

Serão disponibilizados, em meios digitais e físicos, conforme a realidade local:

- relatórios de execução técnica e financeira;
- informações sobre objetivos, metas e ações desenvolvidas;
- dados sintéticos sobre resultados alcançados;
- esclarecimentos sobre a utilização dos recursos públicos.

A divulgação das informações observará critérios de clareza, linguagem acessível e periodicidade, de modo a possibilitar a compreensão por diferentes públicos, respeitando-se, quando aplicável, os limites legais relativos à proteção de dados pessoais, conforme orientações do *Guia Básico para Privacidade de Dados e Segurança da Informação* do Ministério da Saúde (Brasil, 2025)⁶, e ao sigilo administrativo previsto na Lei nº 12.527/2011.

A transparência ativa será compreendida não apenas como obrigação legal, mas como estratégia de fortalecimento da gestão pública, da legitimidade institucional e da confiança entre poder público, entidade executora e sociedade.

8.4 Controle social e participação da comunidade

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Guia Básico para Privacidade de Dados e Segurança da Informação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiabasico_privacidade_seguranca_informacao.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

O controle social é princípio estruturante do SUS e expressão concreta da gestão democrática das políticas públicas de saúde. Em consonância com esse princípio, o Plano de Trabalho prevê o estímulo permanente à participação das instâncias de controle social no acompanhamento da execução da parceria.

O INASP atuará de forma articulada com o Conselho Municipal de Saúde, participando, sempre que solicitado ou pactuado, de reuniões e espaços de diálogo destinados à apresentação dos resultados, à prestação de esclarecimentos e ao recebimento de contribuições e recomendações.

Além disso, serão mantidos canais permanentes de comunicação com a comunidade, tais como ouvidoria, e-mail institucional e outros meios acessíveis, destinados ao recebimento de dúvidas, sugestões, manifestações e eventuais denúncias relacionadas à execução das ações.

Sempre que pertinente, poderão ser realizadas estratégias de avaliação participativa, como fóruns, rodas de conversa ou consultas junto a usuários e profissionais, contribuindo para que a experiência concreta dos serviços e do território subsidie o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas (BRASIL, 2023)⁷.

8.5 Integração entre monitoramento, avaliação e controle social

O conjunto de mecanismos descritos neste capítulo articula-se de forma complementar aos instrumentos de avaliação das metas apresentados no Capítulo 6, compondo um sistema integrado de acompanhamento, avaliação e accountability da parceria.

Essa integração assegura que o monitoramento institucional, a prestação de contas e o controle social não se configurem como procedimentos meramente formais, mas como práticas efetivas de qualificação da gestão, de otimização do uso dos recursos públicos e de fortalecimento do compromisso com o interesse coletivo.

Ao adotar esse modelo, o Plano de Trabalho reafirma sua aderência aos princípios do SUS, às exigências legais da administração pública e às melhores práticas contemporâneas de governança em saúde, consolidando uma gestão

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. *Monitoramento e avaliação em promoção da saúde* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_avaliacao_promocao_saude.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

transparente, responsável e orientada para resultados concretos para a população (Gomes; Órfão, 2021)⁸.

9. DECLARAÇÃO DO EXECUTOR DO PLANO DE TRABALHO

Na qualidade de representante legal da OSC, declaro, para fins de prova junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARIRA, SERGIPE, para que surta os efeitos e sob a pena das leis, que inexistente qualquer débito em Mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal, qualquer órgão ou entidade a qualquer nível da esfera Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste plano de Trabalho.

Pede Deferimento,

Paripiranga, 19/12/2025

CLEITON ANTONIO DE OLIVEIRA
PRESIDENTE EXECUTIVO - INASP

APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aprovado

Local e data

Concedente

⁸ GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. *Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, out./dez. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 18 dez. 2025.