

SAÚDE MAIS

Plano de Trabalho 2

Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar

2025

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	4
1.1 Contextualização do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira	6
1.2 A Atenção Especializada e Hospitalar no contexto do SUS	7
1.3 Justificativa técnica da segmentação do planejamento por blocos	8
1.4 Abrangência territorial e demanda assistencial	9
1.5 Metodologia de elaboração do Plano de Trabalho	9
2. OBJETO	10
2.1 Objeto geral do Plano de Trabalho 2	11
2.2 Objeto específico do Bloco 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar	11
2.3 Delimitação do escopo assistencial e operacional	13
2.4 Articulação com o Termo de Colaboração e Termo Aditivo	15
3. JUSTIFICATIVA	16
3.1 Marco legal e normativo da Atenção Especializada e Hospitalar no SUS	16
3.2 Diagnóstico situacional da Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira	18
3.2.1 Análise da capacidade instalada e das lacunas assistenciais	18
3.2.2 Perfil epidemiológico e demanda por serviços especializados	19
3.3 Justificativa administrativa e organizacional	21
3.4 Justificativa econômica e de eficiência do gasto público	22
3.5 Justificativa social e impacto esperado	23
4. OBJETIVOS	25
4.1 Objetivo geral	25
4.2 Objetivos específicos	26
4.3 Alinhamento com o Plano Municipal de Saúde	27
4.4 Contribuição para os indicadores do SUS e pactuações interfederativas	29
5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	30
5.1 Organização da Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira	30
5.2 Sistema de Regulação do Acesso e Gestão da Demanda	31
5.2.1 Central de Regulação Municipal Especializada	32
5.2.2 Fluxos Assistenciais Regulados	32
5.2.3 Gestão da Demanda e da Oferta	32
5.3 Atendimento Ambulatorial Especializado por Área Clínica	33
5.3.1 Saúde Mental e Psiquiatria	33

5.3.2 Neurologia e Neurodesenvolvimento	34
5.3.4 Endocrinologia e Metabologia	34
5.4 Serviços Multiprofissionais Especializados	35
5.5 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	37
5.5.1 Diagnóstico por Imagem	37
5.6 Internação Hospitalar de Média Complexidade	38
5.6.1 Unidade de Internação Clínica	38
5.7 Articulação com a Rede de Atenção à Saúde	39
5.7.1 Articulação com a Atenção Primária	39
5.8 Educação Permanente em Atenção Especializada	39
5.8.1 Programa de Capacitação Continuada	40
5.9 Monitoramento e Avaliação dos Serviços Especializados	40
5.9.1 Sistema de Indicadores	40
5.10 Infraestrutura Física e Tecnológica	41
5.10.1 Estrutura Física	41
6. METAS	42
6.1 Fundamentos conceituais e normativos da definição de metas na Atenção Especializada	42
6.2 Metas quantitativas	45
6.3 Metas qualitativas	48
6.4 Indicadores de monitoramento e avaliação	50
6.5 Utilização dos resultados do monitoramento para reorientação das ações	52
6.6 Instrumentos e periodicidade de avaliação	53
7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	56
7.1 Demonstrativo Financeiro Detalhado	57
7.2 Análise e Justificativa da Composição Financeira	57
7.3 Compatibilidade com as Metas e Serviços	59
7.4 Princípios de Execução Financeira	60
7.5 Mecanismos de Controle e Monitoramento Financeiro	60
7.6 Sustentabilidade Financeira	61
8. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS	62
9. DECLARAÇÃO DO EXECUTOR DO PLANO DE TRABALHO	65

1. APRESENTAÇÃO

O presente **Plano de Trabalho 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar** consolida o planejamento estratégico e operacional das ações assistenciais, diagnósticas e terapêuticas de média complexidade no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS no Município de Carira, Sergipe. Este documento foi elaborado em estrita conformidade com o **Termo de Colaboração nº 01/2024**, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Carira e o Instituto Nacional de Apoio à Gestão 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, com especial ênfase na necessidade de estruturação e qualificação da Atenção Especializada e Hospitalar no território municipal.

O Projeto SAÚDE MAIS fundamenta-se na concepção ampliada de saúde adotada pelo Sistema Único de Saúde, reconhecendo a **integralidade do cuidado** como eixo estruturante das políticas públicas e das práticas desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção. Essa abordagem compreende que a garantia do direito à saúde exige não apenas ações de promoção e prevenção na Atenção Primária, mas também a oferta qualificada e oportuna de serviços especializados que respondam às necessidades de saúde que transcendem a capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção.

Alinhado às diretrizes nacionais mais recentes, o projeto incorpora a **regionalização e hierarquização** como princípios organizadores da Rede de Atenção à Saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Especializada e pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. A Atenção Especializada, nesse contexto, assume papel complementar e estratégico, assegurando a continuidade do cuidado por meio da oferta de serviços de média complexidade, atendimento ambulatorial especializado e suporte hospitalar, garantindo maior resolutividade à rede municipal de saúde e evitando a fragmentação do cuidado.

Conforme destacado na literatura especializada, a efetividade dos sistemas de saúde está diretamente associada à capacidade de articulação entre os diferentes

níveis de atenção, com a Atenção Especializada funcionando como elo fundamental entre a Atenção Primária e os serviços de alta complexidade (Mendes, 2011). Em municípios como Carira, a qualificação deste nível de atenção mostra-se fundamental para superar desafios históricos de acesso, reduzir deslocamentos desnecessários para outros territórios e assegurar cuidado oportuno e qualificado para condições de saúde que exigem expertise especializada.

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 2**, objeto deste plano, dedica-se exclusivamente aos **Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar**, reconhecendo este nível de atenção como componente essencial da integralidade do SUS e como interface necessária entre a Atenção Primária e os serviços de maior densidade tecnológica.

A Atenção Especializada, conforme definida na Política Nacional de Atenção Especializada (Portaria GM/MS nº 4.279/2010) e na Portaria de Consolidação nº 3/2017, constitui conjunto de ações e serviços de saúde que envolvem profissionais especializados, recursos diagnósticos e terapêuticos específicos, destinados a atender problemas de saúde de maior complexidade, cuja resolução exija conhecimentos especializados ou tecnologias de média complexidade. Em municípios como Carira, onde se observa extensão territorial considerável, presença significativa de população rural e desafios históricos de acesso a serviços especializados, o fortalecimento da Atenção Especializada 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 Atenção Especializada 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 especializados no território – especialmente nas áreas de saúde mental, neurologia, pediatria especializada, psicologia clínica, fonoaudiologia e terapia ocupacional – fundamentou a celebração do Termo Aditivo e a consequente elaboração deste plano de trabalho específico para a Atenção Especializada e Hospitalar.

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 – com especial destaque para as informações do Sistema de Regulação (SISREG) sobre demanda reprimida e tempo de espera por consultas especializadas – e em instrumentos de planejamento do SUS, especialmente o Plano Municipal de Saúde, assegurando alinhamento com as prioridades sanitárias locais e com as diretrizes da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

A execução deste Plano de Trabalho visa não apenas cumprir com os compromissos estabelecidos no Termo de Colaboração e em seu aditivo – que admite acréscimo de até 25% do valor pactuado diante do aumento comprovado da demanda e da complexidade operacional – mas, sobretudo, gerar impacto positivo e mensurável na resolutividade do sistema de saúde de Carira. Espera-se, com isso, ampliar o acesso a serviços especializados, qualificar o cuidado oferecido, reduzir filas de espera, fortalecer a articulação entre níveis de atenção e consolidar a Atenção Especializada como componente estratégico 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 em todos os níveis de atenção, especialmente em contextos territoriais marcados por limitações estruturais, dispersão populacional e desigualdades sociais persistentes que impactam o acesso a serviços de saúde especializados.

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, com especial dificuldade na garantia de atendimento

especializado. 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 a serviços especializados, à qualificação do cuidado ofertado e à melhoria contínua dos indicadores de saúde da população.

O Bloco 2, objeto específico deste Plano de Trabalho, concentra-se exclusivamente nos **Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar**, reconhecendo este nível de atenção como componente essencial da integralidade do Sistema Único de Saúde e como interface necessária entre a Atenção Primária – responsável pela coordenação do cuidado – e os serviços de alta complexidade, garantindo continuidade assistencial e resolutividade às demandas de saúde que exigem expertise especializada.

1.2 A Atenção Especializada e Hospitalar no contexto do SUS

A Atenção Especializada constitui componente fundamental da organização 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 hierarquização dos serviços, com a Atenção Especializada ocupando posição estratégica na garantia da continuidade assistencial.

No Brasil, a Atenção Especializada não se limita à prestação de serviços de média complexidade. Ela compreende um conjunto ampliado de ações ambulatoriais e hospitalares, incluindo consultas especializadas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, atendimento em saúde mental, reabilitação física e cognitiva, cuidados a condições crônicas complexas e suporte a agravos que exijam intervenção especializada, desenvolvidas a partir de práticas de cuidado integrado e em articulação com a Atenção Primária.

A Política Nacional de Atenção Especializada, regulamentada pelas Portarias GM/MS nº 4.279/2010 e Consolidação nº 3/2017, reforça esse entendimento ao definir a Atenção Especializada como nível de atenção que deve operar de forma articulada com a Atenção Primária, com fluxos definidos por sistemas de regulação, garantindo acesso oportuno e qualificado aos usuários que necessitem de serviços além da capacidade resolutiva da APS.

Conforme destacado na literatura, a efetividade da Atenção Especializada está diretamente associada à capacidade de articulação com a Atenção Primária, à organização de sistemas de regulação eficientes, à qualificação profissional continuada e à disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos adequados (Cecilio, 2012). Em Carira, a garantia desses elementos mostra-se fundamental para superar desafios históricos de fragmentação e assegurar cuidado contínuo e resolutivo à população que demanda serviços especializados.

Em municípios como Carira, a centralidade da Atenção Especializada torna-se evidente na medida em que constitui alternativa estratégica para reduzir deslocamentos prolongados para outros territórios, minimizar agravos evitáveis decorrentes da demora no acesso a cuidados especializados e assegurar continuidade ao cuidado iniciado na Atenção Primária, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade social e geográfica.

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 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 e pelo crescimento expressivo da necessidade de serviços especializados.

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, com especial atenção às especificidades da Atenção Especializada e Hospitalar.

O Bloco 2, dedicado aos Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, concentra as ações assistenciais, diagnósticas e terapêuticas vinculadas diretamente a este nível de atenção, evitando sobreposições com outros blocos e assegurando

coerência interna ao planejamento. Essa delimitação permite ainda a definição precisa de metas, indicadores e recursos específicos para a Atenção Especializada, facilitando o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados.

1.4 Abrangência territorial e demanda assistencial

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 regionalização, da hierarquização e da referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção. A Atenção Especializada atuará como suporte necessário às Equipes de Saúde da Família, garantindo resolutividade às demandas que transcendem a capacidade da Atenção Primária.

Segundo dados do Sistema de Regulação (SISREG) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), o município apresenta demanda significativa e crescente por serviços especializados, com destaque para as áreas de saúde mental, neurologia, pediatria especializada, psicologia clínica, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Essa configuração epidemiológica impõe desafios específicos relacionados à organização da oferta, à qualificação profissional, à logística de acesso e à garantia de continuidade do cuidado.

A Atenção Especializada e Hospitalar, organizada a partir de serviços ambulatoriais especializados e de leitos de média complexidade, assume papel central na garantia da integralidade do cuidado, assegurando acompanhamento especializado, intervenções diagnósticas e terapêuticas oportunas 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 especializados, com especial atenção às populações rurais, aos idosos, às pessoas com deficiência e aos usuários com transtornos do neurodesenvolvimento.

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 especializadas, na revisão do marco normativo da Atenção Especializada e Hospitalar e na articulação com os instrumentos de planejamento do SUS, com especial destaque para o Plano Municipal de Saúde de Carira e para a Programação Pactuada e Integrada (PPI).

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). 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 considera informações e perspectivas provenientes da Secretaria Municipal de Saúde, dados extraídos dos sistemas oficiais de informação em saúde, com ênfase no SISREG para análise da demanda reprimida, e a experiência acumulada do INASP na execução de projetos em municípios de pequeno e médio porte do Nordeste brasileiro, especialmente no que se refere à organização de serviços especializados em contextos de recursos limitados.

O documento encontra-se 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 Especializada e Hospitalar no município de Carira, em consonância com as diretrizes do Termo Aditivo que legitima e fundamenta sua elaboração.

2. OBJETO

O presente item tem por objetivo explicitar, de forma clara e objetiva, o escopo de atuação do **Plano de Trabalho 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar**, 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, em estrita conformidade com o Termo de Colaboração vigente e seu respectivo Termo Aditivo.

2.1 Objeto geral do Plano de Trabalho 2

O presente Plano de Trabalho tem como objeto geral a organização, implementação, execução, monitoramento e qualificação dos Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira, Sergipe, no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS, por meio da definição de ações assistenciais, diagnósticas, terapêuticas e de gestão, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde e à Política Nacional de Atenção Especializada.

Este Plano de Trabalho visa assegurar a ampliação do acesso da população aos serviços especializados de saúde, o fortalecimento da Atenção Especializada como nível complementar e necessário à integralidade do cuidado, a redução dos tempos de espera por consultas e procedimentos, a qualificação da resolutividade das ações desenvolvidas e o aprimoramento da articulação com a Atenção Primária e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e territoriais do município.

O objeto ora definido contempla a execução de atividades continuadas e especializadas, orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e hierarquização, contribuindo para a continuidade do cuidado, para a organização de fluxos assistenciais regulados e para a efetiva implementação do sistema de referência e contrarreferência no âmbito do SUS municipal.

2.2 Objeto específico do Bloco 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar

Constitui objeto específico do Bloco 2 a implementação, estruturação e desenvolvimento de um conjunto integrado de Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, compreendendo ações de:

- a) Atendimento ambulatorial especializado nas diversas áreas clínicas, com ênfase nas demandas prioritárias identificadas no território, incluindo mas não se limitando a: saúde mental, neurologia, pediatria especializada, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, reumatologia, dermatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, ginecologia especializada, entre outras especialidades médicas e multiprofissionais;
- b) Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade, incluindo exames complementares, procedimentos intervencionistas ambulatoriais, terapias especializadas e demais recursos necessários à investigação e tratamento de agravos de saúde que exijam expertise e tecnologia específicas;
- c) Atendimento em saúde mental e psicossocial especializado, abrangendo consultas psiquiátricas, atendimento psicológico clínico especializado, acompanhamento de casos graves e persistentes, intervenções em crises, e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal e regional;
- d) Serviços de reabilitação e terapias especializadas, incluindo fonoaudiologia clínica, terapia ocupacional especializada, fisioterapia ambulatorial, e demais modalidades de reabilitação necessárias ao cuidado integral de pessoas com deficiência, condições crônicas complexas ou sequelas de agravos à saúde;
- e) Internação hospitalar de média complexidade, quando indicada e regulada, garantindo cuidados continuados em ambiente hospitalar para condições que exijam observação, monitoramento ou intervenções que não possam ser realizadas em regime ambulatorial;
- f) Apoio à regulação do acesso, com desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos, matrizes de responsabilidade, sistemas de escalonamento de prioridades e instrumentos de gestão da demanda, em articulação com a Central de Regulação Municipal;
- g) Articulação interfederativa e interinstitucional, garantindo o acesso a serviços especializados não disponíveis no município por meio de pactuações regionais, contratualizações complementares e organização de fluxos interestaduais quando necessário;

- h) Educação permanente e capacitação especializada para profissionais da Atenção Especializada e Hospitalar, com foco em atualização clínica, humanização do cuidado, segurança do paciente e gestão de serviços especializados.

Incluem-se no escopo deste bloco as atividades executadas por equipes multiprofissionais especializadas vinculadas à Atenção Especializada, bem como ações complementares voltadas ao fortalecimento da capacidade resolutiva, à ampliação da oferta qualificada e à qualificação dos processos de trabalho nos serviços especializados e hospitalares.

O Bloco 2 concentra, portanto, as ações diretamente relacionadas à Atenção Especializada e Hospitalar, excluindo aquelas vinculadas à Atenção Primária (objeto do Bloco 1) ou a outros projetos específicos que compõem os demais blocos do Projeto SAÚDE MAIS, garantindo delimitação clara de escopos e evitando sobreposição de competências.

2.3 Delimitação do escopo assistencial e operacional

O escopo assistencial deste Plano de Trabalho abrange exclusivamente os serviços desenvolvidos no âmbito da Atenção Especializada e Hospitalar, compreendendo:

- Consultas médicas especializadas em todas as áreas prioritárias para o município;
- Atendimentos multiprofissionais especializados (psicologia clínica, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição clínica especializada, serviço social especializado);
- Procedimentos diagnósticos de média complexidade (ecografias, eletrocardiograma, eletroencefalograma, espirometria, exames endoscópicos básicos, entre outros conforme capacidade instalada);
- Procedimentos terapêuticos ambulatoriais (infiltrações, pequenas cirurgias ambulatoriais, curativos complexos, retirada de suturas, aplicação de toxina botulínica para indicações específicas, entre outros);
- Acompanhamento de condições crônicas complexas que requeiram monitoramento especializado (epilepsia refratária, transtornos psiquiátricos

graves, doenças reumáticas autoimunes, doenças neurológicas degenerativas, entre outras);

- Avaliação e intervenção em neurodesenvolvimento, com ênfase no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiências intelectuais e outras condições do neurodesenvolvimento;
- Internação em leitos de média complexidade para clínica médica, pediatria, saúde mental e recuperação pós-procedimentos;
- Gestão da clínica especializada, incluindo elaboração de protocolos, auditoria clínica, gestão de casos complexos e referenciamento para alta complexidade.

Do ponto de vista operacional, o presente plano delimita:

- As ações a serem executadas, com descrição detalhada de cada serviço, metodologia de trabalho, fluxos assistenciais e critérios de acesso;
- Os profissionais envolvidos, com definição de perfis, quantitativos, qualificações necessárias e regime de atuação;
- Os recursos materiais e tecnológicos necessários, incluindo equipamentos, insumos, medicamentos especiais e infraestrutura física adequada;
- Os fluxos de atendimento, com definição clara de entrada, processamento e saída dos usuários nos serviços especializados;
- Os instrumentos de registro e monitoramento, incluindo prontuários eletrônicos especializados, sistemas de informação setoriais e ferramentas de avaliação de resultados;
- Os mecanismos de articulação com a Atenção Primária, garantindo referência qualificada, contrarreferência oportuna e compartilhamento de informações clínicas.

Ficam explicitamente excluídas deste escopo:

- Ações de Atenção Primária à Saúde (objeto do Plano de Trabalho 1);
- Serviços de Urgência e Emergência de alta complexidade;
- Procedimentos de alta complexidade (cirurgias cardíacas, neurocirurgias, oncologia complexa, transplantes, entre outros);
- Atenção domiciliar especializada (exceto quando vinculada a programas específicos de desospitalização);

- Serviços de reabilitação de longa permanência;
- Atividades que integrem outros blocos do Projeto SAÚDE MAIS;
- Ações de vigilância em saúde, imunização ou saúde coletiva que não estejam diretamente vinculadas ao atendimento especializado individual.

Esta delimitação busca evitar sobreposição de competências, assegurar clareza na execução e transparência na prestação de contas, garantindo que cada nível de atenção cumpra seu papel específico na Rede de Atenção à Saúde.

2.4 Articulação com o Termo de Colaboração e Termo Aditivo

O presente Plano de Trabalho encontra-se **diretamente vinculado ao Termo de Colaboração nº 01/2024** 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 e autorizou a ampliação dos recursos destinados à Atenção Especializada e Hospitalar diante do crescimento comprovado da demanda e da complexidade assistencial.

As ações, metas e recursos descritos neste documento observam integralmente as disposições contratuais vigentes, respeitando:

- Os limites de execução estabelecidos no instrumento jurídico;
- Os prazos definidos para implementação e desenvolvimento das ações;
- Os valores financeiros pactuados para o Bloco 2;
- As responsabilidades atribuídas a cada uma das partes envolvidas;
- Os mecanismos de monitoramento e avaliação contratualmente definidos;
- As cláusulas de reajuste, reequilíbrio e renegociação previstas no Termo Aditivo.

A articulação entre este Plano de Trabalho e os instrumentos jurídicos que o fundamentam assegura:

- Coerência administrativa entre planejamento, execução e controle;
- Segurança jurídica na aplicação dos recursos públicos;
- Transparência nos processos licitatórios, contratações e prestação de contas;
- Rastreabilidade dos gastos e das ações executadas;

- Conformidade com a legislação aplicável às parcerias entre o poder público e as organizações da sociedade civil (Lei nº 13.019/2014 e normas correlatas);
- Adequada governança da parceria, com definição clara de papéis, responsabilidades e mecanismos de decisão.

Esta articulação permite ainda o **adequado acompanhamento da execução físico-financeira** e a **avaliação dos resultados alcançados** no âmbito dos Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, garantindo que os recursos aplicados gerem impactos mensuráveis na melhoria do acesso, na qualificação do cuidado e na resolutividade do sistema de saúde municipal.

O Termo Aditivo, ao reconhecer o crescimento da demanda por atendimentos especializados e autorizar a ampliação dos recursos destinados ao Bloco 2, legitima e fundamenta a elaboração deste Plano de Trabalho específico, que operacionaliza de forma detalhada e técnica as ações necessárias para responder às necessidades de saúde da população de Carira no âmbito da Atenção Especializada e Hospitalar.

3. JUSTIFICATIVA

Este tópico apresenta as razões técnicas, legais, administrativas, epidemiológicas e sociais que fundamentam a execução do **Plano de Trabalho 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar** no Município de Carira. A justificativa articula o marco normativo do Sistema Único de Saúde às especificidades territoriais e às demandas assistenciais identificadas no âmbito da atenção especializada, evidenciando a necessidade premente de fortalecimento deste nível de atenção como componente essencial da integralidade do cuidado, como estratégia central para a redução das iniquidades no acesso a serviços de saúde e como resposta técnica qualificada às necessidades complexas de saúde da população cariraense.

3.1 Marco legal e normativo da Atenção Especializada e Hospitalar no SUS

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 e estabelece a atenção especializada como

direito social fundamental. A **Constituição Federal de 1988**, em seu Artigo 196, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Este preceito constitucional não se limita à oferta de cuidados básicos, mas abrange toda a linha do cuidado, incluindo os serviços especializados e hospitalares necessários à recuperação da saúde.

No âmbito infraconstitucional, a **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** – Lei Orgânica da Saúde – organiza o SUS e define, em seu Artigo 7º, que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade". A atenção especializada e hospitalar constitui, portanto, componente essencial deste sistema, garantindo a integralidade do cuidado que a lei preconiza.

Este entendimento é reforçado pela **Política Nacional de Atenção Especializada**, atualmente regulamentada pela **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, e pela **Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, que consolida as normas sobre as redes de atenção à saúde e a atenção especializada. Estas normativas atribuem à atenção especializada a função de complementaridade essencial à atenção primária, oferecendo serviços de média complexidade que exigem profissionais especializados, recursos diagnósticos e terapêuticos específicos e tecnologias apropriadas.

Ainda no âmbito normativo, destacam-se:

- Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, estabelecendo diretrizes para a organização e gestão da regulação do acesso aos serviços especializados;
- Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool

e outras drogas, destacando a necessidade de serviços especializados em saúde mental;

- Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, reforçando a necessidade de oferta qualificada de serviços especializados;
- Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, estabelecendo a necessidade de serviços especializados de reabilitação.

Dessa forma, a execução de ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Especializada e Hospitalar 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 integral da população. A ausência ou precariedade destes serviços configura violação ao direito fundamental à saúde e gera insegurança jurídica para os gestores municipais.

3.2 Diagnóstico situacional da Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira

O Município de Carira apresenta características demográficas, territoriais, epidemiológicas e assistenciais que impactam diretamente a organização e a oferta dos serviços de atenção especializada e hospitalar. Trata-se de um território com significativa extensão rural (aproximadamente 636 km²), população distribuída de forma dispersa (19.939 habitantes, com densidade demográfica de aproximadamente 31,3 hab/km²) e dependência majoritária da rede pública para acesso à atenção especializada em saúde.

3.2.1 Análise da capacidade instalada e das lacunas assistenciais

Atualmente, Carira conta com estrutura limitada para oferta de serviços especializados, caracterizada por:

1. Infraestrutura física insuficiente: O município dispõe de número reduzido de consultórios especializados, salas para procedimentos ambulatoriais e

leitos hospitalares de média complexidade, inadequados para atender à demanda existente;

2. Recursos humanos especializados escassos: Há carência crítica de profissionais médicos especialistas (neurologistas, psiquiatras, cardiologistas, endocrinologistas, entre outros) e de profissionais multiprofissionais especializados (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos clínicos, fisioterapeutas especializados);
3. Tecnologia em saúde limitada: Equipamentos diagnósticos e terapêuticos de média complexidade são insuficientes ou obsoletos, dificultando a realização de exames complementares e procedimentos especializados no próprio território;
4. Sistemas de regulação fragilizados: A Central de Regulação Municipal opera com limitações técnicas e tecnológicas, resultando em filas de espera prolongadas, desorganização dos fluxos e insatisfação dos usuários;
5. Articulação interfederativa deficitária: Os mecanismos de referência para serviços especializados em outros municípios são burocráticos, lentos e onerosos, gerando deslocamentos desnecessários e interrupção do cuidado.

Estas condições impõem desafios concretos relacionados à acessibilidade geográfica (populações rurais precisam percorrer grandes distâncias para acessar serviços especializados), à continuidade do cuidado (rupturas frequentes no seguimento de condições crônicas complexas) e à capacidade de resposta dos serviços diante de demandas crescentes e diversificadas.

3.2.2 Perfil epidemiológico e demanda por serviços especializados

O perfil epidemiológico do município revela prevalência significativa de condições que exigem acompanhamento especializado:

1. Condições crônicas não transmissíveis complexas: Hipertensão arterial resistente, diabetes mellitus com complicações, doenças cardiovasculares avançadas, doenças respiratórias crônicas graves, doenças reumáticas autoimunes, doenças neurológicas degenerativas;

2. Saúde mental e transtornos psiquiátricos: Depressão maior, transtornos de ansiedade graves, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos por uso de álcool e outras drogas, com estimativa de que aproximadamente 20% da população adulta apresente necessidade de cuidado especializado em saúde mental;
3. Transtornos do neurodesenvolvimento: Dados do Projeto Carira Acolhe indicam identificação crescente de casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual e outras condições do desenvolvimento que exigem intervenção multiprofissional especializada;
4. Condições relacionadas ao envelhecimento: Com o crescimento progressivo da população idosa (estimativa de 12% da população com 60 anos ou mais), aumenta a demanda por geriatria, cuidados com demências, reabilitação funcional e manejo de multimorbidades;
5. Agravos evitáveis que evoluem para complicações: A demora no acesso a serviços especializados resulta em agravamento de condições tratáveis, como úlceras por pressão em pessoas acamadas, amputações em diabéticos mal controlados, complicações neurológicas de epilepsia não tratada adequadamente.

Segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e do Sistema de Regulação (SISREG), no último ano foram registrados no município:

- 1.257 solicitações para consultas especializadas não realizadas por falta de oferta local;
- Tempo médio de espera de 8,2 meses para consulta com neurologista;
- Tempo médio de espera de 6,7 meses para consulta com psiquiatra;
- 382 encaminhamentos para outros municípios para realização de exames especializados;
- 47 internações evitáveis por condições que poderiam ser tratadas ambulatorialmente se houvesse serviços especializados adequados.

Estes dados evidenciam demanda reprimida crítica e sobrecarga do sistema com encaminhamentos interestaduais, gerando custos adicionais, desgaste para os usuários e famílias, e piora dos indicadores de saúde.

3.3 Justificativa administrativa e organizacional

Do ponto de vista administrativo, a execução do presente Plano de Trabalho justifica-se pela necessidade premente de reorganizar e qualificar os processos de trabalho da Atenção Especializada e Hospitalar, promovendo maior eficiência na utilização dos recursos públicos, melhor articulação entre os diferentes níveis de atenção e otimização dos fluxos assistenciais.

A segmentação do planejamento em blocos específicos – formalizada pelo Termo Aditivo – permite:

1. Maior clareza na definição de responsabilidades: Delimitação precisa das atribuições da Atenção Especializada em relação à Atenção Primária e aos demais níveis de atenção;
2. Maior precisão no acompanhamento da execução: Possibilidade de monitoramento específico dos indicadores, metas e resultados do Bloco 2, sem confusão com os dados da Atenção Primária;
3. Maior transparência na prestação de contas: Segregação clara dos recursos financeiros, permitindo auditoria específica e demonstrativo detalhado da aplicação dos recursos;
4. Aprofundamento técnico e operacional: Possibilidade de desenvolver protocolos, fluxos e instrumentos específicos para a atenção especializada, considerando suas particularidades clínicas e organizacionais.

O Bloco 2, ao concentrar-se exclusivamente nos Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, possibilita:

- Desenvolvimento de expertise específica na gestão de serviços especializados;
- Implementação de sistemas de informação setoriais adequados às necessidades da atenção especializada;
- Capacitação direcionada para profissionais que atuam neste nível de atenção;
- Aquisição especializada de equipamentos, insumos e tecnologias necessárias;
- Articulação estratégica com redes regionais e nacionais de atenção especializada.

Além disso, a parceria com o Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Público (INASP) contribui para o fortalecimento da capacidade institucional do município na gestão da atenção especializada, oferecendo:

- Suporte técnico especializado em regulação, gestão da clínica e organização de serviços especializados;
- Metodologias validadas para implantação e qualificação de serviços de média complexidade;
- Experiência acumulada na execução de projetos similares em municípios do Nordeste brasileiro;
- Capacidade de mobilização de profissionais especializados para atuação no território;
- Sistemas de gestão e monitoramento adaptados às particularidades da atenção especializada em contextos de recursos limitados.

3.4 Justificativa econômica e de eficiência do gasto público

A implementação deste Plano de Trabalho justifica-se também por critérios de eficiência econômica e racionalidade no uso dos recursos públicos. Estudos demonstram que:

1. Investimento em atenção especializada local reduz custos com deslocamentos: Cada encaminhamento interestadual para consulta ou exame especializado gera custos de transporte, diárias, alimentação e perda de produtividade que superam, em muitos casos, o investimento necessário para ofertar o serviço localmente;
2. Intervenção precoce por especialistas evita internações custosas: O acompanhamento adequado de condições crônicas complexas por especialistas reduz em até 40% as internações hospitalares por essas condições, com economia significativa para o sistema de saúde;
3. Qualificação da regulação otimiza o uso dos recursos: Sistemas eficientes de regulação do acesso a serviços especializados reduzem em até 30% os encaminhamentos desnecessários, direcionando os recursos para onde realmente são necessários;

4. Prevenção de complicações reduz custos de longo prazo: O manejo adequado de diabetes por endocrinologista, por exemplo, pode reduzir em até 60% os custos com complicações como amputações, diálise e tratamento de retinopatia;
5. Economia de escala na contratação de especialistas: A organização da oferta especializada em bloco específico permite contratação mais eficiente de profissionais, compartilhamento de recursos entre especialidades e melhor aproveitamento da capacidade instalada.

Considerando que o Termo Aditivo autoriza acréscimo de até 25% no valor do Bloco 2 diante do crescimento comprovado da demanda, este Plano de Trabalho representa investimento estratégico que trará retorno econômico significativo para o município, com redução de custos assistenciais, otimização de recursos e maior eficiência do sistema de saúde como um todo.

3.5 Justificativa social e impacto esperado

Sob a perspectiva social, a implementação deste Plano de Trabalho justifica-se pelo compromisso ético e político com a redução das desigualdades em saúde e com a ampliação do acesso da população a serviços públicos de qualidade. A Atenção Especializada e Hospitalar, quando organizada de forma resolutiva, humanizada e articulada com a atenção primária, constitui instrumento fundamental de promoção da cidadania e de proteção social, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade.

Os impactos sociais esperados com a execução deste Plano incluem:

1. Redução do sofrimento evitável: Diminuição do tempo de espera por diagnóstico e tratamento especializado, evitando o agravamento de condições tratáveis e o prolongamento do sofrimento de usuários e famílias;
2. Fortalecimento do vínculo com o SUS: Melhoria da percepção da população sobre a qualidade e resolutividade do sistema público de saúde, aumentando a confiança nos serviços e a adesão aos tratamentos;
3. Redução do ônus familiar: Diminuição dos custos diretos e indiretos com deslocamentos para outros municípios, perda de dias de trabalho, alimentação e hospedagem em outras cidades;

4. Promoção da equidade: Garantia de que populações rurais, pessoas com deficiência, idosos, pessoas com transtornos mentais e outros grupos vulneráveis tenham acesso igualitário a serviços especializados de qualidade;
5. Empoderamento comunitário: Participação dos usuários e da comunidade na construção e avaliação dos serviços especializados, fortalecendo o controle social e a corresponsabilidade no cuidado;
6. Desenvolvimento local: Geração de emprego para profissionais especializados, movimentação da economia local com a contratação de serviços e insumos, e atração de investimentos complementares em saúde.

O fortalecimento da Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira contribuirá, portanto, para a melhoria da qualidade de vida da população, para o aumento da satisfação dos usuários com os serviços de saúde, para a consolidação de vínculos entre profissionais especializados e comunidade, e para a efetivação do direito constitucional à saúde integral.

Espera-se ainda impacto positivo nos indicadores de saúde, especialmente:

- Redução da mortalidade por condições sensíveis à atenção especializada (complicações do diabetes, doenças cardiovasculares, condições neurológicas tratáveis);
- Aumento da cobertura de acompanhamento especializado para condições crônicas complexas;
- Redução do tempo médio de espera por consultas e procedimentos especializados;
- Diminuição das taxas de internação por condições ambulatoriáveis;
- Melhoria dos indicadores de saúde mental (redução de crises, aumento da adesão ao tratamento, diminuição do uso de serviços de urgência para crises psiquiátricas);
- Avanço nos indicadores de desenvolvimento infantil para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento acompanhadas adequadamente.

Assim, o presente Plano de Trabalho justifica-se não apenas por sua viabilidade técnica e legal, mas por sua relevância social, econômica e sanitária, reafirmando o compromisso do Município de Carira com a efetivação do direito à saúde integral e

com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em nível local, em conformidade com o Termo Aditivo que legitima e fundamenta sua elaboração e execução.

4. OBJETIVOS

Este item explicita os objetivos que orientam a execução do Plano de Trabalho 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, 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, da Política Nacional de Atenção Especializada e das necessidades específicas identificadas no Termo Aditivo que fundamenta este plano, 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 Especializada e Hospitalar no Município de Carira, Sergipe, no âmbito do Projeto SAÚDE MAIS, assegurando acesso ampliado, oportuno e equitativo a cuidados especializados, fortalecimento da capacidade resolutiva da rede municipal de saúde, integração efetiva com a Atenção Primária e melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e com as normativas nacionais que regulam a atenção especializada.

O presente objetivo geral orienta-se pela concepção da Atenção Especializada como componente essencial da integralidade do SUS, complementar e necessário à Atenção Primária, responsável por oferecer respostas qualificadas às necessidades de saúde que transcendem a capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção. Busca-se, com isso, reduzir as iniquidades no acesso a serviços especializados, fortalecer a governança clínica nos serviços de média complexidade, e consolidar a articulação interfederativa necessária para garantir o cuidado integral à população cariraense.

4.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos do Plano de Trabalho 2:

- a) Ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados ambulatoriais no município, garantindo acesso oportuno a consultas médicas especializadas, atendimentos multiprofissionais especializados e procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média complexidade, com foco nas áreas prioritárias identificadas no diagnóstico situacional (saúde mental, neurologia, pediatria especializada, cardiologia, endocrinologia, entre outras).
- b) Reduzir significativamente o tempo de espera e as filas por atendimentos especializados, implementando sistema eficiente de regulação do acesso, protocolos clínicos de referência e contrarreferência, e mecanismos de gestão da demanda que priorizem os casos de maior gravidade e vulnerabilidade.
- c) Fortalecer a articulação e integração entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, assegurando fluxos assistenciais regulados, comunicação efetiva entre profissionais, compartilhamento de informações clínicas e continuidade do cuidado, com especial atenção aos mecanismos de referência qualificada e contrarreferência oportuna.
- d) Qualificar o atendimento em saúde mental e psicossocial especializado, ampliando a oferta de consultas psiquiátricas, atendimento psicológico clínico especializado, acompanhamento de casos graves e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental.
- e) Desenvolver e implementar serviços especializados de reabilitação e terapias, incluindo fonoaudiologia clínica avançada, terapia ocupacional especializada, fisioterapia ambulatorial complexa e outras modalidades necessárias ao cuidado de pessoas com deficiência, condições crônicas complexas ou sequelas de agravos à saúde.
- f) Estruturar e qualificar a internação hospitalar de média complexidade, quando indicada e regulada, garantindo cuidados continuados em ambiente hospitalar com adequados protocolos clínicos, humanização do cuidado,

segurança do paciente e articulação com a atenção ambulatorial especializada.

- g) Implementar sistema de gestão da clínica especializada, com desenvolvimento de protocolos clínicos setoriais, auditoria clínica sistemática, gestão de casos complexos, educação permanente especializada e monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente.
- h) Fortalecer a capacidade de regulação municipal do acesso a serviços especializados, modernizando a Central de Regulação, capacitando os profissionais reguladores, implementando sistemas informatizados de gestão da demanda e estabelecendo critérios técnicos claros para priorização e escalonamento de casos.
- i) Promover a educação permanente e capacitação especializada para profissionais que atuam na Atenção Especializada e Hospitalar, com foco em atualização clínica, humanização do cuidado, segurança do paciente, gestão de serviços especializados e trabalho em equipe multiprofissional.
- j) Desenvolver mecanismos de avaliação e monitoramento contínuo dos serviços especializados, com definição de indicadores de processo, resultado e impacto, implementação de sistemas de informação setoriais e realização periódica de avaliações qualitativas e quantitativas do cuidado ofertado.
- k) Fomentar a participação social e o controle social na gestão dos serviços especializados, garantindo transparência nas informações, acesso aos canais de ouvidoria, realização de audiências públicas setoriais e integração efetiva do Conselho Municipal de Saúde no acompanhamento da atenção especializada.
- l) Otimizar o uso dos recursos financeiros destinados à atenção especializada, garantindo aplicação eficiente, transparência na prestação de contas, compatibilidade entre planejamento e execução orçamentária, e racionalização dos gastos com aquisição de insumos, contratação de profissionais e manutenção de equipamentos.

4.3 Alinhamento com o Plano Municipal de Saúde

Os objetivos estabelecidos neste Plano de Trabalho encontram-se estritamente alinhados às diretrizes, objetivos e metas definidos no Plano Municipal de Saúde do Município de Carira, respeitando o planejamento ascendente do SUS, os instrumentos de gestão vigentes e as prioridades sanitárias pactuadas com a comunidade local.

Especificamente, este plano contribui para o alcance dos seguintes objetivos do Plano Municipal de Saúde:

1. Ampliação do acesso aos serviços de saúde (Objetivo Estratégico 1 do PMS), ao garantir oferta qualificada de serviços especializados no próprio território municipal;
2. Qualificação da atenção à saúde (Objetivo Estratégico 2 do PMS), ao implementar protocolos clínicos, sistemas de regulação e mecanismos de garantia da qualidade na atenção especializada;
3. Fortalecimento da gestão do SUS municipal (Objetivo Estratégico 3 do PMS), ao desenvolver capacidade técnica para gestão de serviços especializados e articulação interfederativa;
4. Promoção da equidade em saúde (Objetivo Estratégico 4 do PMS), ao priorizar o acesso de populações vulneráveis aos serviços especializados e reduzir disparidades territoriais;
5. Consolidação da participação social (Objetivo Estratégico 5 do PMS), ao fomentar o controle social sobre os serviços especializados e garantir transparência na gestão.

Este 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, para o fortalecimento da capacidade de planejamento e gestão do sistema local de saúde, e para a otimização do uso dos recursos financeiros alocados tanto pelo município quanto por meio da parceria com o INASP.

Ao articular-se com o Plano Municipal de Saúde, o presente Plano de Trabalho reforça o caráter estratégico da Atenção Especializada e Hospitalar e sua centralidade na garantia da integralidade do cuidado, demonstrando compromisso com a gestão baseada em evidências e com a transparência na aplicação dos recursos públicos.

4.4 Contribuição para os indicadores do SUS e pactuações interfederativas

Os objetivos definidos neste Plano de Trabalho contribuem diretamente para o alcance e a melhoria dos indicadores monitorados no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente aqueles relacionados:

1. Ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, ao garantir acompanhamento especializado adequado para condições que exigem medicamentos de alto custo e dispensação especializada;
2. Ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Especializada (PMAQ-AE), ao qualificar a estrutura, o processo e os resultados dos serviços especializados ofertados no município;
3. Às pactuações interfederativas da Programação Pactuada e Integrada (PPI), ao fortalecer a capacidade municipal de oferta de serviços especializados, reduzindo a dependência de outros municípios e estados;
4. Ao Sistema Nacional de Regulação (SISREG), ao contribuir para a redução do tempo de espera, organização das filas e qualificação dos critérios de regulação;
5. Aos indicadores de mortalidade por condições sensíveis à atenção especializada, ao garantir diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento adequado de condições crônicas complexas;
6. Aos indicadores de saúde mental, ao ampliar o acesso a cuidados especializados em saúde mental e reduzir o uso de serviços de urgência para crises psiquiátricas;
7. Aos indicadores de reabilitação e funcionalidade, ao ofertar serviços especializados de reabilitação que promovam autonomia e qualidade de vida para pessoas com deficiência e condições limitantes.

A qualificação do acesso a serviços especializados, do acompanhamento de condições complexas e das ações multiprofissionais especializadas impacta positivamente indicadores como:

- Taxa de cobertura de consultas especializadas por habitante/ano;
- Tempo médio de espera para primeira consulta por especialidade;
- Percentual de contrarreferências realizadas no prazo estabelecido;

- Taxa de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial especializada;
- Satisfação dos usuários com os serviços especializados ofertados;
- Redução das desigualdades no acesso a serviços especializados entre áreas urbanas e rurais.

Dessa forma, o Plano de Trabalho 2 articula objetivos assistenciais, gerenciais e estratégicos, contribuindo simultaneamente para:

- A melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população de Carira;
- O fortalecimento da capacidade resolutiva da rede municipal de saúde;
- A redução dos custos assistenciais com encaminhamentos interestaduais e internações evitáveis;
- A consolidação do SUS municipal como sistema integral, universal e equitativo;
- O cumprimento das pactuações interfederativas e dos compromissos assumidos pelo município no âmbito do SUS.

Esta contribuição para os indicadores do SUS reforça a legitimidade técnica e sanitária do presente Plano de Trabalho, demonstrando seu alinhamento com as políticas nacionais de saúde, com as necessidades locais identificadas e com os princípios constitucionais que regem o direito à saúde no Brasil.

5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nesta parte descreve-se os serviços a serem executados no âmbito da **Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira**, especificando a organização do cuidado, os fluxos assistenciais, as ações clínicas especializadas e as modalidades terapêuticas previstas no Plano de Trabalho 2. 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, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada e com as necessidades identificadas no Termo Aditivo.

5.1 Organização da Atenção Especializada e Hospitalar no Município de

Carira

Os Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar no Município de Carira organizam-se a partir de dois eixos estruturantes principais:

1. Eixo Ambulatorial Especializado: Compreende as consultas, procedimentos e terapias realizados em regime ambulatorial, organizados por especialidades clínicas, com funcionamento preferencialmente em horário diurno, de segunda a sexta-feira, podendo incluir horários estendidos e plantões especializados conforme demanda.
2. Eixo Hospitalar de Média Complexidade: Compreende os serviços de internação hospitalar, observação prolongada e procedimentos que exijam ambiente hospitalar, organizados em unidades de internação com perfil clínico definido, funcionamento ininterrupto (24 horas/dia, 7 dias/semana) e articulação com o serviço de urgência e emergência municipal.

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

A organização da Atenção Especializada no município segue as orientações do PlanejaSUS e da Política Nacional de Regulação, que destacam a necessidade de planejamento baseado em evidências, definição clara de competências, estabelecimento de fluxos regulados e monitoramento contínuo dos resultados (Brasil, 2009). Essa abordagem fortalece a capacidade da gestão municipal em ofertar serviços especializados contextualizados, promover equidade no acesso e garantir eficiência no uso dos recursos públicos.

5.2 Sistema de Regulação do Acesso e Gestão da Demanda

A regulação do acesso aos serviços especializados constitui componente central da organização do cuidado, garantindo equidade, racionalidade e transparência no direcionamento dos usuários. O sistema de regulação implementado no âmbito deste Plano de Trabalho compreende:

5.2.1 Central de Regulação Municipal Especializada

- Estrutura física adequada: Sala exclusiva com equipamentos de informática, telefonia e conectividade garantida;
- Equipe técnica especializada: Profissionais capacitados em regulação em saúde, com conhecimento dos protocolos clínicos e dos critérios de priorização;
- Sistema informatizado de gestão: Utilização do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com alimentação contínua e atualização em tempo real;
- Protocolos de regulação: Documentos técnicos que estabelecem critérios claros para referência, contrarreferência, escalonamento de prioridades e tempo máximo de espera por especialidade.

5.2.2 Fluxos Assistenciais Regulados

- Referência qualificada: Encaminhamento da Atenção Primária acompanhado de informações clínicas completas, exames prévios realizados e justificativa técnica para o especialista;
- Classificação de risco e priorização: Utilização de escore clínico validado para definição do tempo máximo de espera (urgente: até 7 dias; prioritário: até 30 dias; eletivo: até 90 dias);
- Agendamento centralizado: Todas as consultas e procedimentos especializados agendados exclusivamente pela Central de Regulação;
- Contrarreferência obrigatória: Retorno sistemático do especialista à Atenção Primária com plano terapêutico definido, orientações específicas e agenda de retorno estabelecida.

5.2.3 Gestão da Demanda e da Oferta

- Monitoramento contínuo das filas: Acompanhamento diário do número de pessoas aguardando, tempo médio de espera e perfil clínico da demanda;

- Programação da oferta: Planejamento mensal da capacidade de atendimento por especialidade, com ajustes semanais conforme necessidade;
- Teleconsultoria e teleregulação: Utilização de tecnologias de informação para consultoria entre níveis de atenção e para regulação de casos complexos;
- Auditoria clínica da regulação: Análise periódica da adequação dos encaminhamentos, concordância entre demanda e oferta, e efetividade do sistema regulador.

5.3 Atendimento Ambulatorial Especializado por Área Clínica

Os serviços ambulatoriais especializados serão organizados por grupos de especialidades, considerando a demanda identificada, a disponibilidade de profissionais e a complexidade necessária:

5.3.1 Saúde Mental e Psiquiatria

- Consultas psiquiátricas: Avaliação diagnóstica, prescrição medicamentosa especializada, acompanhamento de casos graves (esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão resistente);
- Atendimento psicológico clínico especializado: Psicoterapias individuais e grupais, abordagens cognitivo-comportamentais, terapia familiar, intervenções em crises;
- Acompanhamento multiprofissional: Equipe composta por psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social especializado em saúde mental;
- Programas específicos: Programa de Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas, Programa de Atenção a Transtornos Alimentares, Programa de Prevenção do Suicídio;
- Articulação com a RAPS: Integração com o CAPS municipal, serviços de urgência psiquiátrica e rede de atenção psicossocial.

5.3.2 Neurologia e Neurodesenvolvimento

- Consultas neurológicas: Diagnóstico e tratamento de epilepsia, cefaleias crônicas, doenças cerebrovasculares, doenças desmielinizantes, doenças neurodegenerativas;
- Avaliação do neurodesenvolvimento: Diagnóstico e acompanhamento de TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), deficiência intelectual, paralisia cerebral;
- Procedimentos especializados: Eletroencefalograma, avaliação neuropsicológica, aplicação de toxina botulínica para espasticidade;
- Programa Carira Acolhe: Articulação específica com o projeto municipal para acompanhamento especializado de pessoas neurodivergentes em todas as fases do desenvolvimento.

5.3.3 Cardiologia e Medicina Vascular

- Consultas cardiológicas: Avaliação de cardiopatias isquêmicas, insuficiência cardíaca, arritmias, hipertensão arterial resistente;
- Exames complementares: Eletrocardiograma, teste ergométrico, MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), Holter 24 horas;
- Programa de Reabilitação Cardiovascular: Protocolo estruturado para pacientes pós-infarto, pós-revascularização miocárdica ou com insuficiência cardíaca estável;
- Prevenção secundária: Acompanhamento especializado de pacientes de alto risco cardiovascular.

5.3.4 Endocrinologia e Metabologia

- Consultas endocrinológicas: Manejo especializado de diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 com complicações, doenças tireoidianas complexas, doenças adrenais, distúrbios do metabolismo ósseo;
- Educação terapêutica: Grupos educativos para pacientes diabéticos, ensino de automonitorização glicêmica, técnicas de aplicação de insulina;
- Acompanhamento multidisciplinar: Atuação integrada com nutricionista especializado, enfermeiro educador em diabetes, psicólogo especializado em condições crônicas;

- Programa de Pé Diabético: Avaliação periódica, educação para cuidados podais, prevenção de amputações.

5.3.5 Pediatria Especializada

- Puericultura avançada: Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento com foco em crianças de risco (prematuras, com baixo peso ao nascer, com malformações congênitas);
- Alergia e Imunologia pediátrica: Diagnóstico e tratamento de alergias alimentares, dermatite atópica grave, asma de difícil controle;
- Gastroenterologia pediátrica: Acompanhamento de doenças inflamatórias intestinais, doença celíaca, alergias alimentares múltiplas;
- Neurologia pediátrica: Especial atenção a epilepsias na infância, paralisia cerebral, doenças neuromusculares.

5.3.6 Outras Especialidades Médicas

- Reumatologia: Diagnóstico e tratamento de artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, espondiloartrites;
- Dermatologia: Manejo de dermatoses crônicas, doenças bolhosas, psoríase moderada a grave, acompanhamento de câncer de pele;
- Oftalmologia: Avaliação de glaucoma, retinopatia diabética, degeneração macular relacionada à idade;
- Otorrinolaringologia: Diagnóstico e tratamento de distúrbios vestibulares, perdas auditivas, doenças crônicas da orelha média;
- Ginecologia especializada: Acompanhamento de endometriose, infertilidade, climatério complexo, patologias mamárias.

5.4 Serviços Multiprofissionais Especializados

Além das consultas médicas especializadas, o Plano prevê a oferta de serviços multiprofissionais especializados:

5.4.1 Fonoaudiologia Clínica Avançada

- Avaliação e terapia dos distúrbios da comunicação: Afasias, apraxias, disartrias, gagueira;
- Reabilitação auditiva: Adaptação e treinamento com aparelhos de amplificação sonora, terapia auditivo-verbal;

- Disfagia: Avaliação e tratamento dos distúrbios da deglutição em adultos e idosos;
- Voz profissional: Avaliação e terapia para profissionais da voz (professores, cantores, locutores);
- Neurofonaudiologia: Reabilitação das funções cognitivo-linguísticas em pacientes neurológicos.

5.4.2 Terapia Ocupacional Especializada

- Avaliação e intervenção nas atividades de vida diária: Treino de autocuidado, mobilidade funcional, adaptação do ambiente domiciliar;
- Reabilitação psicossocial: Inserção social, treino de habilidades sociais, oficinas terapêuticas para pessoas com transtornos mentais;
- Terapia de integração sensorial: Abordagem especializada para crianças com TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento;
- Órteses e tecnologia assistiva: Confeção de órteses simples, indicação e treino no uso de tecnologia assistiva;
- Reabilitação profissional: Avaliação de capacidades laborais, orientação vocacional, preparação para retorno ao trabalho.

5.4.3 Fisioterapia Especializada

- Fisioterapia respiratória: Reabilitação pulmonar para DPOC, fibrose cística, pós-cirurgias torácicas;
- Fisioterapia neurológica: Métodos Bobath, PNF, treino de marcha para pacientes com AVC, lesão medular, doença de Parkinson;
- Fisioterapia ortopédica e traumatológica: Reabilitação pós-fraturas, pós-artroplastias, lesões musculoesqueléticas complexas;
- Fisioterapia em oncologia: Prevenção e tratamento de linfedema pós-câncer de mama, reabilitação funcional pós-tratamentos oncológicos.

5.4.4 Psicologia Clínica Especializada

- Psicoterapias especializadas: TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) para transtornos de ansiedade, depressão, TOC; terapia familiar sistêmica; psicoterapia psicodinâmica;
- Neuropsicologia: Avaliação das funções cognitivas (memória, atenção, funções executivas) em pacientes neurológicos e psiquiátricos;

- Psicologia da saúde: Acompanhamento psicológico de pacientes com condições crônicas (câncer, doenças autoimunes, dor crônica);
- Psicologia perinatal: Apoio psicológico na gestação, parto, puerpério e em casos de perda gestacional.

5.4.5 Serviço Social Especializado

- Avaliação social especializada: Identificação de vulnerabilidades sociais específicas de usuários com condições de saúde complexas;
- Acesso a benefícios: Orientação e encaminhamento para benefícios assistenciais (BPC-LOAS), aposentadorias por invalidez, isenções fiscais;
- Articulação com a rede socioassistencial: Interface com o CRAS, CREAS, abrigos, programas de transferência de renda;
- Apoio à desospitalização: Organização do retorno ao domicílio com suporte social adequado.

5.5 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

5.5.1 Diagnóstico por Imagem

- Ultrassonografia: Geral, obstétrica, musculoesquelética, doppler vascular;
- Radiografia digital: Sistema digital com armazenamento em PACS (Sistema de Arquivamento e Transmissão de Imagens);
- Mamografia digital: Rastreamento e diagnóstico de patologias mamárias.

5.5.2 Laboratório Clínico Especializado

- Bioquímica especializada: Hemoglobina glicada, perfil lipídico completo, função renal estendida;
- Hormônios: TSH, T4 livre, testosterona, estradiol, cortisol;
- Marcadores tumorais: PSA, CA-125, CEA, alfa-fetoproteína;
- Sorologia especializada: Hepatites virais, HIV, sífilis, doenças autoimunes.

5.5.3 Procedimentos Terapêuticos Ambulatoriais

- Pequenas cirurgias: Remoção de lesões cutâneas, biópsias, suturas, drenagem de abscessos;
- Infiltrações articulares: Aplicação de corticosteroides e viscosuplementação em articulações periféricas;

- Curativos complexos: Feridas crônicas (úlceras venosas, diabéticas, por pressão) com utilização de coberturas especiais;
- Oxigenoterapia domiciliar: Prescrição, monitoramento e educação para uso de oxigênio domiciliar.

5.6 Internação Hospitalar de Média Complexidade

5.6.1 Unidade de Internação Clínica

- Leitos clínicos: Para descompensação de condições crônicas (descompensação cardíaca, exacerbação de DPOC, crise hipertensiva);
- Protocolos de assistência: Protocolos clínicos validados para as principais condições de internação;
- Equipe multiprofissional: Médico plantonista, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social;
- Sistema de classificação de pacientes: Utilização do Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento adequado da equipe.

5.6.2 Unidade de Internação Psiquiátrica

- Leitos de saúde mental: Para estabilização de crises psiquiátricas agudas que não possam ser manejadas em regime ambulatorial;
- Modelo de cuidado: Abordagem psicossocial, evitando contenções mecânicas e químicas desnecessárias;
- Atividades terapêuticas: Oficinas terapêuticas, grupos de suporte, visitas familiares programadas;
- Projeto terapêutico singular: Elaborado em até 72 horas após admissão, com participação do paciente e família.

5.6.3 Observação Prolongada

- Leitos de observação: Para monitoramento por até 24 horas de pacientes que necessitem de avaliação mais prolongada;
- Protocolos de alta: Critérios claros para alta hospitalar ou transferência para internação convencional;
- Articulação com urgência: Fluxo ágil com o serviço de urgência e emergência municipal.

5.7 Articulação com a Rede de Atenção à Saúde

Os serviços de Atenção Especializada e Hospitalar articulam-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando continuidade do cuidado e fluxos assistenciais adequados:

5.7.1 Articulação com a Atenção Primária

- Sistema de referência e contrarreferência informatizado: Utilização do e-SUS APS e prontuário eletrônico integrado;
- Reuniões de articulação mensais: Encontros entre equipes da APS e especialistas para discussão de casos complexos;
- Projeto terapêutico compartilhado: Elaboração conjunta do plano de cuidado para pacientes com condições crônicas complexas;
- Educação permanente conjunta: Capacitações que envolvam profissionais da APS e da atenção especializada.

5.7.2 Articulação com a Urgência e Emergência

- Protocolos de transferência: Fluxos definidos para encaminhamento de pacientes da urgência para internação especializada;
- Plantão especializado de retaguarda: Disponibilidade de especialistas para consultoria à urgência;
- Leitos de observação conjunta: Espaço compartilhado para pacientes que necessitem de observação prolongada.

5.7.3 Articulação Interfederativa

- Contratos de serviço com outros municípios: Para especialidades não ofertadas localmente;
- Participação na Rede de Atenção Regional: Integração com a rede regional de média e alta complexidade;
- Sistema de regulação interestadual: Para encaminhamentos que necessitem de serviços em outros estados.

5.8 Educação Permanente em Atenção Especializada

5.8.1 Programa de Capacitação Continuada

- Cursos e oficinas temáticas: Mensais, sobre temas relevantes para a prática especializada;
- Roda de discussão de casos: Semanal, com apresentação e discussão de casos clínicos complexos;
- Simulações clínicas: Para treinamento de procedimentos e atendimento de emergências;
- Participação em congressos e eventos: Incentivo à participação em eventos científicos com financiamento parcial.

5.8.2 Desenvolvimento de Competências Específicas

- Competências clínicas especializadas: Treinamento em procedimentos específicos por especialidade;
- Competências em humanização: Capacitação em comunicação terapêutica, abordagem centrada no paciente, cuidados paliativos;
- Competências em segurança do paciente: Treinamento em identificação do paciente, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão;
- Competências em gestão: Capacitação em liderança, trabalho em equipe, gestão de conflitos.

5.9 Monitoramento e Avaliação dos Serviços Especializados

5.9.1 Sistema de Indicadores

- Indicadores de acesso: Tempo de espera, taxa de abandono, cobertura populacional;
- Indicadores de processo: Taxa de contrarreferência, adesão a protocolos, satisfação dos profissionais;
- Indicadores de resultado: Resolutividade, readmissão hospitalar, complicações evitáveis;
- Indicadores de impacto: Mortalidade por condições sensíveis, qualidade de vida dos usuários.

5.9.2 Ferramentas de Avaliação

- Prontuário eletrônico especializado: Com campos específicos para cada especialidade;
- Sistema de informação setorial: Integrado aos sistemas nacionais (SIA-SUS, SIH-SUS);
- Pesquisa de satisfação: Aplicada trimestralmente aos usuários e familiares;
- Auditoria clínica: Mensal, com análise de prontuários e processos assistenciais.

5.10 Infraestrutura Física e Tecnológica

5.10.1 Estrutura Física

- Consultórios especializados: Com área mínima de 9m², iluminação adequada, privacidade garantida;
- Salas de procedimentos: Para pequenas cirurgias, infiltrações, curativos complexos;
- Salas de espera especializadas: Com informações educativas, acessibilidade garantida;
- Área administrativa: Para regulação, agendamento, arquivo médico.

5.10.2 Equipamentos e Tecnologia

- Equipamentos médicos especializados: Por especialidade (eletroencefalógrafo, eletrocardiógrafo, aparelho de ultrassonografia);
- Mobiliário especializado: Macas ginecológicas, cadeiras odontológicas adaptadas, poltronas para infusões;
- Tecnologia da informação: Computadores, impressores, sistema de rede, software especializado;
- Insumos permanentes: Instrumentais cirúrgicos, materiais de consumo específicos.

Esta descrição detalhada dos serviços em Atenção Especializada e Hospitalar fornece o framework operacional para implementação do Plano de Trabalho 2, garantindo que todas as ações previstas sejam tecnicamente fundamentadas, operacionalmente viáveis e alinhadas com as melhores práticas em atenção especializada no contexto do SUS.

6. METAS

Este item apresenta as metas que orientam a execução do Plano de Trabalho 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, compreendendo-as como instrumento essencial de planejamento, gestão e avaliação das ações públicas no âmbito da atenção especializada. A definição de metas claras, mensuráveis e factíveis 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 especializada no território.

Ao estabelecer metas quantitativas e qualitativas, o Plano de Trabalho busca assegurar que os serviços especializados ofertados produzam impactos concretos na melhoria do acesso, da resolutividade e da qualidade do cuidado em Atenção Especializada e Hospitalar, 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 à qualificação técnica, humanização do cuidado, segurança do paciente e satisfação dos usuários reafirma o entendimento de que estas dimensões constituem objeto legítimo de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS. De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção especializada deve ser acompanhada por indicadores e processos avaliativos capazes de evidenciar tanto resultados quantitativos quanto transformações na qualidade do cuidado ofertado e na experiência do usuário (Brasil, 2023).

Dessa forma, este Plano de Trabalho adota uma abordagem avaliativa ampliada, que reconhece a complexidade das ações em atenção especializada e a necessidade de instrumentos capazes de captar seus efeitos no território. Esta 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 que demanda cuidados especializados.

6.1 Fundamentos conceituais e normativos da definição de metas na

Atenção Especializada

As metas estabelecidas neste Plano de Trabalho 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar 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 especializados, racionalizar a utilização dos recursos públicos e qualificar a tomada de decisão clínica e gerencial.

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 especializada, ao permitir que as ações planejadas se traduzam em resultados concretos para a população que necessita deste nível de atenção.

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, especialmente no que se refere aos serviços especializados que demandam maiores investimentos e expertise técnica.

A definição de metas no âmbito da atenção especializada 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 especializada no território, considerando capacidade operacional, viabilidade político-institucional e sustentabilidade financeira.

No campo da gestão da Atenção Especializada, as metas cumprem função estratégica ao permitir a identificação de prioridades, a organização do processo de trabalho das equipes especializadas 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 sobre o uso dos recursos destinados à atenção especializada.

A adoção de metas está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada, instituída pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010, que reconhece a atenção especializada como nível complementar e necessário à integralidade do cuidado, ordenadora de tecnologias de média complexidade e interface com a alta complexidade. Para cumprir essas funções, torna-se imprescindível a utilização de instrumentos que permitam acompanhar o desempenho dos serviços especializados, 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. Esta 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 especializada.

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. Esta 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. Esta construção dialogada reforça o caráter participativo do planejamento em saúde e contribui para a legitimidade das ações propostas no âmbito da atenção especializada.

O monitoramento sistemático de metas em saúde especializada constitui ferramenta essencial para a qualificação da gestão e a reorientação de políticas. Estudos demonstram que sistemas de saúde com metas bem definidas e monitoradas apresentam melhores resultados em termos de acesso, qualidade e eficiência (Mendes, 2011). No contexto de Carira, o estabelecimento de metas claras para a atenção especializada permitirá não apenas medir progressos, mas também identificar áreas críticas que demandam readequação de estratégias, contribuindo diretamente para a qualificação permanente dos serviços ofertados.

6.2 Metas quantitativas

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

Constituem metas quantitativas prioritárias para o período de execução do Plano (12 meses) um conjunto articulado de compromissos mensuráveis, organizados em cinco eixos estratégicos que refletem as principais dimensões da qualificação da atenção especializada em Carira.

No eixo de **Ampliação do Acesso e da Oferta**, objetiva-se transformar substantivamente a capacidade de resposta do sistema municipal. Para tanto, projeta-se ampliar em 40% o número total de consultas especializadas ofertadas, elevando a capacidade mensal de 1.200 para 1.680 atendimentos. Esta expansão será sustentada pela implementação de cinco novas especialidades médicas atualmente não ofertadas de forma regular no município: Reumatologia, Endocrinologia, Neurologia, Psiquiatria e Cardiologia. Paralelamente, planeja-se ofertar 12.000 procedimentos diagnósticos de média complexidade ao longo do ano, compreendendo 8.400 ultrassonografias, 2.400 eletrocardiogramas e 1.200 eletroencefalogramas. A resolutividade será ainda ampliada pela execução de 600 pequenos procedimentos terapêuticos ambulatoriais, como infiltrações, pequenas cirurgias e curativos complexos. No âmbito hospitalar, a meta estabelece a garantia

de 240 internações de média complexidade, sendo 200 clínicas e 40 psiquiátricas, assegurando cuidado contínuo quando necessário.

O eixo de **Redução do Tempo de Espera** aborda um dos principais desafios históricos do acesso à atenção especializada. Busca-se reduzir pela metade o tempo médio de espera para primeira consulta especializada, passando de 8,2 para 4,1 meses, e aplicar o mesmo percentual de redução ao tempo de espera para exames de imagem, diminuindo-o de 3,5 para 1,7 meses. Compromete-se, ainda, a eliminar completamente as filas com espera superior a 12 meses para qualquer especialidade, rompendo com situações de espera excessiva. Para garantir a continuidade do cuidado, estabelece-se que 90% das consultas de retorno sejam agendadas dentro do prazo clinicamente recomendado pelo especialista. A efetividade deste eixo dependerá da implementação de um sistema de classificação de risco para toda a demanda regulada, assegurando que casos urgentes tenham agendamento garantido em até 7 dias.

No eixo de **Cobertura e Acompanhamento**, as metas são direcionadas a populações com condições de saúde específicas que demandam seguimento especializado regular. Almeja-se garantir acompanhamento especializado para 80% das pessoas com diabetes mellitus que apresentem complicações, condição que exige manejo clínico especializado para prevenção de agravos. Na saúde mental, objetiva-se assegurar acompanhamento psiquiátrico especializado para 70% das pessoas com transtornos mentais graves identificados. Em consonância com o Projeto Carira Acolhe, compromete-se a oferecer avaliação neurológica especializada para 100% das crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) identificadas por essa iniciativa. Para condições cardiovasculares, a meta estabelece acompanhamento cardiológico especializado para 85% das pessoas com insuficiência cardíaca conhecida. Por fim, no campo da reabilitação, planeja-se oferecer serviços especializados para 60% das pessoas com deficiência física identificadas no território.

O eixo de **Articulação e Continuidade do Cuidado** focaliza a integração entre os níveis de atenção, reconhecida como crítica para a efetividade do sistema. Nesta perspectiva, estabelece-se a meta de garantir que 95% das referências encaminhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) sejam acompanhadas de informações clínicas completas, qualificando o processo de referência. Na contramão desse fluxo, compromete-se a assegurar contrarreferência em até 7 dias para 90% dos

atendimentos especializados, fechando o ciclo do cuidado. Para os casos de maior complexidade, objetiva-se implementar projeto terapêutico singular para 100% dos pacientes com condições crônicas complexas. A articulação institucional será fortalecida pela realização de 48 reuniões entre APS e especialistas ao longo do ano (4 por mês) e pela garantia de teleconsultoria especializada para 100% das equipes da APS que a solicitarem, promovendo suporte clínico direto e reduzindo encaminhamentos desnecessários.

Por fim, o eixo de **Capacitação e Qualificação** volta-se para o desenvolvimento das competências necessárias à excelência do cuidado especializado. Planeja-se realizar 120 horas de educação permanente para profissionais da atenção especializada, distribuídas em 10 horas mensais. Todos os profissionais atuantes na regulação serão capacitados em protocolos específicos de regulação especializada, alcançando 100% de cobertura. Para garantir padronização baseada em evidências, 80% dos profissionais clínicos deverão ser certificados em pelo menos um protocolo clínico especializado. A preparação para situações críticas será atendida pela realização de 24 simulações clínicas ao longo do ano (2 por mês), focadas no treinamento para emergências em atenção especializada. Complementarmente, buscar-se-á garantir participação em eventos científicos para 30% dos profissionais especializados, fomentando a atualização contínua e a troca de experiências.

As metas relacionadas ao acompanhamento de condições crônicas complexas dialogam diretamente com uma das principais prioridades da Atenção Especializada no contexto brasileiro, uma vez que condições como diabetes com complicações, insuficiência cardíaca e transtornos mentais graves figuram entre as principais causas de morbimortalidade e internações evitáveis. O acompanhamento regular desses usuários por especialistas 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 ao neurodesenvolvimento, as metas relacionadas à avaliação neurológica especializada para crianças com suspeita de TEA alinham-se às diretrizes nacionais de cuidado precoce e intervenção oportuna, com impacto direto no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida familiar. O cumprimento dessas metas pressupõe organização do processo de trabalho das equipes especializadas, qualificação dos registros e articulação efetiva com o Projeto Carira Acolhe.

As metas de redução do tempo de espera constituem elemento central para a efetividade do direito à saúde, uma vez que a demora no acesso a cuidados especializados pode resultar em agravamento de condições tratáveis, sofrimento evitável e custos adicionais para o sistema de saúde. A implementação de sistemas eficientes de regulação e a ampliação da oferta local são estratégias complementares para o alcance destas metas.

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, a capacidade instalada dos serviços e eventuais alterações no perfil epidemiológico, sem prejuízo dos compromissos assumidos no Termo Aditivo que fundamenta este plano.

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, seguras e baseadas em evidências no âmbito da Atenção Especializada e Hospitalar. Diferentemente das metas quantitativas, que focam em volumes e prazos, as metas qualitativas concentram-se na transformação dos processos de trabalho, nas relações de cuidado e na organização estrutural dos serviços especializados, reconhecendo que a excelência assistencial depende tanto da competência técnica quanto da qualidade das interações e da gestão do cuidado.

Nesse sentido, no eixo de **Qualificação do Processo Assistencial**, compromete-se com a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências para todas as condições atendidas com frequência, assegurando padronização e segurança. Busca-se garantir que 90% dos prontuários eletrônicos contenham informações clínicas completas – anamnese detalhada, exame físico, hipótese diagnóstica e plano terapêutico – criando um registro robusto que sustente a continuidade do cuidado. Para pacientes com condições crônicas complexas, estabelece-se a elaboração de projeto terapêutico singular em 100% dos casos, com participação ativa do paciente e da família, promovendo corresponsabilização. Ainda neste eixo, planeja-se implementar um sistema de gestão de casos voltado a pacientes com múltiplas comorbidades e garantir a integração total do prontuário

eletrônico entre a atenção especializada e a atenção primária, rompendo com a fragmentação informacional.

No domínio da **Humanização e Segurança do Paciente**, as metas visam construir um ambiente de cuidado seguro e respeitoso. Para tanto, será implementado protocolo de identificação do paciente em todos os atendimentos e procedimentos, medida fundamental para prevenir erros. Almeja-se reduzir em 30% as taxas de eventos adversos relacionados ao cuidado especializado, abrangendo medicamentos, procedimentos e infecções. Paralelamente, todos os profissionais serão capacitados em comunicação terapêutica e abordagem centrada no paciente, qualificando a interação clínica. O manejo adequado da dor será assegurado pela implementação de protocolo específico em todos os atendimentos onde houver queixa ou risco, e será estabelecido um canal formal de escuta e acolhimento para queixas e sugestões dos usuários, com compromisso de resposta em até 72 horas.

A **Qualificação da Gestão Clínica** será alcançada por meio de estruturas e processos que fomentem a reflexão e a melhoria contínua. Reuniões clínicas semanais para discussão de casos complexos serão implementadas em cada especialidade, promovendo aprendizado coletivo. Um sistema de auditoria clínica mensal será estabelecido, com análise de 10% dos prontuários por especialidade, gerando insights para correção de rumos. Profissionais em início de atuação na atenção especializada receberão supervisão clínica regular, assegurando suporte à prática. A gestão será ainda instrumentalizada por um sistema de indicadores de qualidade com divulgação mensal para toda a equipe, e um comitê de ética em assistência será constituído para discussão de dilemas éticos inerentes ao cuidado especializado.

No eixo de **Articulação e Trabalho em Equipe**, objetiva-se superar a atuação em silos e promover a integração efetiva. Reuniões mensais de articulação entre todas as especialidades ofertadas serão realizadas, facilitando o alinhamento de fluxos e a discussão de casos interfaciais. Para os atendimentos multiprofissionais, garantirá-se que 100% tenham registro compartilhado no prontuário, documentando a contribuição de cada profissional. Um sistema de referência interna entre especialidades será estabelecido para casos que demandem abordagem integrada, e um prontuário único compartilhado entre todos os profissionais envolvidos no cuidado de um mesmo paciente será implementado, assegurando visão integral. A comunicação efetiva entre

turnos e entre profissionais será garantida para todos os pacientes internados, prevenindo descon continuidades.

Por fim, no eixo de **Participação Social e Satisfação do Usuário**, reforça-se o compromisso com a transparência e a responsividade. Uma pesquisa de satisfação trimestral com usuários da atenção especializada será implementada, gerando feedback sistemático. A transparência será garantida na divulgação de informações sobre filas, tempo de espera e critérios de acesso aos serviços especializados. Um canal de ouvidoria específico para a atenção especializada será estabelecido, com resposta em até 5 dias úteis. Encontros semestrais com usuários e familiares para avaliação dos serviços serão realizados, promovendo diálogo direto. Em todos os pontos de atendimento, será garantido o acesso à informação sobre direitos e deveres dos usuários, empoderando-os para uma participação ativa no seu cuidado.

Estas metas qualitativas reforçam o compromisso do Plano de Trabalho com a humanização do cuidado, a valorização da relação clínica e a centralidade do usuário no processo assistencial especializado. Elas refletem a compreensão de que a qualidade do cuidado em saúde transcende indicadores numéricos, fundando-se em processos bem estruturados, relações baseadas no respeito e resultados verdadeiramente significativos para as pessoas, elementos essenciais tanto para a efetividade da atenção especializada quanto para a consolidação dos princípios do SUS no território de Carira.

6.4 Indicadores de monitoramento e avaliação

O monitoramento das metas estabelecidas neste Plano de Trabalho será realizado por meio de um sistema integrado de indicadores assistenciais, administrativos, de processo e de resultado, compatíveis com os sistemas oficiais de informação em saúde e com os instrumentos de gestão do SUS. A utilização estratégica desses indicadores permite acompanhar sistematicamente o desempenho dos serviços especializados, identificar tanto avanços quanto desafios, e, fundamentalmente, subsidiar decisões clínicas e gerenciais baseadas em evidências. Este monitoramento não se restringe à verificação formal de cumprimento, mas configura-se como ferramenta dinâmica de gestão, orientando a melhoria contínua e a realocação de esforços conforme as necessidades identificadas.

Para tanto, foram definidos indicadores organizados em cinco dimensões complementares que, em conjunto, oferecem uma visão abrangente da performance da atenção especializada. Na dimensão de **Acesso e Oferta**, serão monitorados o número absoluto de consultas especializadas realizadas mensalmente por especialidade, a taxa de cobertura dessas consultas por mil habitantes, o percentual de oferta realizada em relação ao programado, o volume de procedimentos diagnósticos e terapêuticos executados e a taxa de ocupação dos leitos de média complexidade. Estes dados permitirão avaliar a capacidade de resposta do sistema e a efetividade na ampliação da oferta.

A dimensão de **Tempo de Espera** será avaliada por indicadores sensíveis à experiência do usuário, como o tempo médio de espera para primeira consulta por especialidade, o percentual de consultas agendadas dentro do prazo estabelecido pelos protocolos de classificação de risco, o tempo médio entre a solicitação e a realização de exames complementares, o percentual de contrarreferências realizadas no prazo pactuado e o tempo médio de permanência nos leitos de internação. Estes indicadores são cruciais para mensurar a agilidade e a fluidez do sistema, refletindo diretamente na qualidade do acesso.

A **Qualidade do Cuidado** será aferida por meio do percentual de prontuários que contenham informações clínicas completas, da taxa de adesão aos protocolos clínicos estabelecidos, do percentual de pacientes com projeto terapêutico singular documentado, da taxa de eventos adversos relacionados ao cuidado e do percentual de satisfação dos usuários com os serviços especializados. Esta dimensão captura elementos fundamentais da segurança, da integralidade e da humanização da assistência.

A **Resolutividade** dos serviços será medida pela taxa de resolução alcançada já na primeira consulta especializada, pelo percentual de encaminhamentos considerados desnecessários para outros níveis de atenção, pela taxa de readmissão hospitalar em 30 dias para a mesma condição, pelo percentual de complicações evitáveis em condições crônicas que estão sob acompanhamento e pela taxa de mortalidade por condições reconhecidamente sensíveis à atenção especializada. Estes indicadores revelam a capacidade dos serviços de oferecer respostas efetivas e de impacto clínico.

Por fim, a dimensão de **Eficiência** analisará a relação entre recursos aplicados e resultados produzidos, por meio do custo médio por consulta especializada, do custo médio por procedimento diagnóstico ou terapêutico, do custo médio por dia de internação em média complexidade, do percentual de recursos utilizados em relação aos disponíveis e da taxa de aproveitamento da capacidade instalada. Esta análise é essencial para garantir a sustentabilidade e a racionalidade do gasto público em saúde.

A análise desses indicadores será realizada periodicamente – em ciclos mensais, trimestrais e anuais – permitindo não apenas a avaliação do cumprimento das metas, mas também a identificação precoce de desigualdades no acesso, a detecção de problemas operacionais e a necessidade de ajustes ágeis nas estratégias adotadas. Este processo analítico ocorrerá em reuniões técnicas específicas, com a participação ativa da equipe gestora, dos profissionais especializados e, de forma pertinente, de representantes da atenção primária e das instâncias de controle social, consolidando uma cultura de avaliação participativa e de gestão transparente e responsável.

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 Especializada e Hospitalar. A análise crítica dos dados permitirá identificar **fragilidades nos processos de trabalho, gargalos assistenciais, oportunidades de melhoria** na organização do cuidado e **necessidades de ajuste** nas estratégias implementadas.

O monitoramento e a avaliação sistemática das metas em atenção especializada constituem **ferramentas essenciais para o aprendizado institucional** e a tomada de decisão baseada em evidências, conforme os princípios do PlanejaSUS (Brasil, 2009). Este processo vai além da verificação de cumprimento numérico, permitindo identificar:

- Fragilidades na organização dos serviços especializados;
- Processos de trabalho que necessitam de reorientação;
- Necessidades de capacitação específica para os profissionais;

- Oportunidades de inovação nos modelos de cuidado;
- Desvios entre oferta programada e oferta realizada;
- Impacto das ações nas condições de saúde da população.

A análise voltada para resultados e processos contribui diretamente para a qualificação permanente da atenção especializada, fortalecendo sua capacidade de dar uma resposta efetiva e adaptada às demandas complexas do território. Por exemplo, se os indicadores demonstrarem alta taxa de encaminhamentos desnecessários para alta complexidade, isto poderá indicar necessidade de capacitação dos especialistas em procedimentos de média complexidade ou de aquisição de equipamentos que permitam realizar estes procedimentos localmente.

A utilização sistemática dos resultados do monitoramento contribuirá para o aprimoramento contínuo das ações, orientando:

- Ajustes no planejamento das ofertas especializadas;
- Redefinição de prioridades baseada em evidências;
- Fortalecimento da resolutividade dos serviços;
- Otimização do uso dos recursos financeiros e humanos;
- Qualificação dos processos educativos para profissionais;
- Melhoria dos sistemas de informação e registro.

Esta prática reforça a cultura de avaliação no âmbito da gestão municipal de saúde especializada e materializa o princípio da eficiência na administração pública, garantindo que os recursos aplicados gerem os melhores resultados possíveis para a população que necessita de cuidados especializados.

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 Especializada e Hospitalar, 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.

Orientado pela lógica da gestão por resultados, o processo avaliativo articula 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 Especializada, considerando o contexto territorial, as condições institucionais e as especificidades da população atendida.

Para garantir uma visão multidimensional, a avaliação combinará fontes quantitativas e qualitativas de informação, integrando sistematicamente registros administrativos dos serviços especializados, relatórios técnicos das equipes, dados extraídos dos sistemas oficiais de informação em saúde – como o SIA-SUS, SIH-SUS e SISREG –, instrumentos de acompanhamento produzidos internamente, pesquisas de satisfação aplicadas a usuários e profissionais, auditorias clínicas periódicas e análises amostrais de prontuários para verificação da qualidade dos registros. Esta articulação metodológica assegura coerência entre os objetivos previstos, as atividades executadas e os resultados observados, fortalecendo a capacidade analítica tanto da gestão municipal quanto das equipes diretamente envolvidas na atenção especializada.

O processo será sustentado por instrumentos específicos, implementados em diferentes periodicidades para equilibrar o acompanhamento sistemático com a viabilidade operacional. **Relatórios Mensais de Atividades**, elaborados pelas equipes executoras, fornecerão descrição detalhada das ações realizadas, volume de atendimentos por especialidade, análise comparativa entre oferta programada e realizada, identificação de obstáculos operacionais, registros de eventos adversos e sugestões para melhoria, permitindo o acompanhamento contínuo e a detecção precoce de desvios. Complementarmente, **Relatórios Trimestrais de Monitoramento** consolidarão a análise dos indicadores, apresentando comparação entre metas e resultados, identificação de tendências, avaliação da efetividade das ações implementadas e recomendações para ajustes no planejamento, servindo como subsídio direto para a tomada de decisão gerencial.

Para além da produção documental, serão realizadas **Reuniões Periódicas de Avaliação** com participação das equipes técnicas, da gestão municipal e, quando pertinente, de representantes da atenção primária e do controle social. Estes espaços serão dedicados à reflexão crítica sobre os resultados do monitoramento, à análise dos processos de trabalho, à redefinição de fluxos assistenciais quando necessário, ao compartilhamento de experiências e dificuldades e à pactuação coletiva de ajustes no planejamento. A percepção dos usuários será capturada por meio de **Pesquisas de Satisfação Semestrais**, aplicadas a pacientes, familiares e profissionais, que avaliarão a qualidade percebida do atendimento, identificarão pontos fortes e frágeis dos serviços e coletarão sugestões de melhoria, permitindo também a comparação temporal dos resultados. A qualidade técnica e a segurança do cuidado serão objeto de **Auditorias Clínicas Mensais**, realizadas por comitê específico que analisará amostras de prontuários para verificar adequação dos registros, conformidade com protocolos, qualidade da documentação do projeto terapêutico e integralidade das informações.

Esta estrutura avaliativa, com sua periodicidade definida para permitir correções oportunas sem sobrecarregar a operação, favorece a adoção de estratégias mais aderentes às demandas da população e fortalece a lógica da melhoria contínua dos serviços públicos de saúde. Cabe destacar que os instrumentos aqui descritos têm como foco específico o acompanhamento do cumprimento das metas e o aprimoramento interno da gestão. Os mecanismos mais amplos de monitoramento institucional, avaliação global, transparência, prestação de contas e articulação com o controle social encontram-se detalhados no Capítulo 8 deste Plano.

Ao incorporar a avaliação como componente estruturante da gestão orientada a resultados, o Plano de Trabalho reafirma seu compromisso com a efetividade das ações, a racionalidade no uso dos recursos públicos e a responsabilidade administrativa na execução do Bloco 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar. Desta forma, busca-se não apenas medir desempenhos, mas principalmente fortalecer a capacidade institucional do município de produzir respostas qualificadas, oportunas e alinhadas ao interesse coletivo da população que necessita de cuidados especializados.

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 2 – Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, conforme previsto no Termo de Colaboração nº 01/2024 firmado entre o Município de Carira e o Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Público (INASP), bem como no respectivo Termo Aditivo vigente que autorizou a ampliação dos recursos destinados a este bloco diante do crescimento comprovado da demanda e da complexidade assistencial.

A aplicação dos recursos foi planejada de forma a garantir a sustentabilidade dos serviços especializados, a continuidade das ações assistenciais de média complexidade e a qualificação dos processos de trabalho da Atenção Especializada e Hospitalar, respeitando os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos, em conformidade com a Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil) e demais normativas aplicáveis.

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

Os valores mensais e anuais foram definidos com base na capacidade operacional do projeto, na demanda assistencial identificada no diagnóstico situacional, nos parâmetros estabelecidos no instrumento jurídico vigente (incluindo o acréscimo de até 25% autorizado pelo Termo Aditivo) e nas melhores práticas de custeio em atenção especializada, 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 especializados, de modo a permitir a identificação clara das despesas, sua vinculação às ações assistenciais específicas e sua correspondência com as metas definidas neste Plano de Trabalho. A classificação

dos itens de despesa observa critérios de natureza do gasto, periodicidade, finalidade específica e especialização requerida, possibilitando o acompanhamento sistemático da execução financeira e a compatibilização entre planejamento, execução e controle.

A seguir, apresenta-se o demonstrativo financeiro detalhado do Bloco de Serviços em Atenção Especializada e Hospitalar, com discriminação dos itens de custeio, periodicidade, valores correspondentes e justificativa técnica para cada componente:

7.1 Demonstrativo Financeiro Detalhado

SERVIÇOS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / HOSPITALAR					
COMPOSIÇÃO COM INSUMOS E SERVIÇOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	MENSAL	ANUAL
1	OFERTA DE SERVIÇOS	12	REMUNERAÇÕES	R\$ 12.098,52	R\$ 145.182,27
2	INSUMOS APLICADOS	12	VERBA	R\$ 1.422,33	R\$ 17.067,99
3	LOGÍSTICA APLICADA	12	VERBA	R\$ 573,38	R\$ 6.880,59
4	SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	12	LOCAÇÃO	R\$ 491,70	R\$ 5.900,49
5	CAPACITAÇÃO	12	VERBA	R\$ 627,83	R\$ 7.533,99
6	GESTÃO DE PESSOAL	12	VERBA	R\$ 655,05	R\$ 7.860,69
7	GESTÃO DE PROCESSOS	12	VERBA	R\$ 573,38	R\$ 6.880,59
8	CUSTEIO INDIRETO SEDE	12	VERBA	R\$ 573,38	R\$ 6.880,59
VALOR TOTAL				R\$ 17.015,60	R\$ 204.187,20

7.2 Análise e Justificativa da Composição Financeira

O demonstrativo financeiro apresentado reflete a estrutura de custos característica da Atenção Especializada e Hospitalar, onde a predominância dos recursos destinados à remuneração de profissionais especializados (Item 1, correspondente a 71,1% do total) é não apenas esperada, mas técnica e normativamente justificada. Esta distribuição orçamentária decorre da própria natureza deste nível de atenção, que demanda expertise clínica avançada, formação

especializada e competências técnicas diferenciadas, fatores que naturalmente elevam o custo da força de trabalho em comparação com outros níveis do sistema. A alocação de R\$ 145.182,27 anuais para a Oferta de Serviços Especializados segue parâmetros observados em experiências municipais similares e está em plena conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde para o financiamento da atenção especializada, que reconhece a necessidade de investimentos robustos em recursos humanos qualificados como condição para a resolutividade e a segurança do cuidado.

Dentro desta rubrica principal, destacam-se os custos com médicos especialistas – neurologista, psiquiatra, cardiologista, endocrinologista e reumatologista – que respondem por 53,7% do item, com cargas horárias dimensionadas conforme a demanda epidemiológica estimada e a complexidade das condições a serem atendidas. Os valores praticados estão alinhados às tabelas de referência do Conselho Federal de Medicina e à realidade do mercado regional, assegurando competitividade para a atração e fixação desses profissionais em um município de pequeno porte como Carira. Complementarmente, os profissionais multiprofissionais especializados – fonoaudiólogo clínico, terapeuta ocupacional, psicólogo clínico e fisioterapeuta especializado – representam 33,1% desse item, evidenciando o compromisso com uma abordagem integral do cuidado, que transcende o modelo estritamente médico e incorpora perspectivas reabilitadoras, psicossociais e de funcionalidade. Ainda compõem esta rubrica uma equipe de regulação especializada (8,3%) e a supervisão clínica (4,9%), elementos fundamentais para garantir a qualidade técnica, a aderência a protocolos e a gestão eficiente do acesso, assegurando que os recursos especializados sejam direcionados aos casos de maior necessidade e complexidade.

Os Insumos Aplicados Especializados (Item 2), com dotação anual de R\$ 17.067,99, compreendem os materiais de consumo específicos indispensáveis à execução das ações. Destaque-se a previsão para medicamentos especiais (42,2% do item), incluindo anticonvulsivantes, antipsicóticos atípicos e outros fármacos de alto custo ou controle especial, essenciais para o tratamento ambulatorial de condições complexas como epilepsia refratária e transtornos psiquiátricos graves. Complementam esta rubrica os materiais para procedimentos (28,1%), como kits para infiltrações e curativos complexos; reagentes para exames laboratoriais

especializados (21,1%); e materiais para órteses e tecnologia assistiva básica (8,6%), voltados aos programas de reabilitação. A Logística Aplicada Especializada (Item 3), por sua vez, com R\$ 6.880,59 anuais, responde aos desafios territoriais de Carira, contemplando principalmente o transporte de profissionais especializados (52,3% do item) – necessário face à carência local de residência médica em diversas especialidades – e a logística rural (26,2%), garantindo equidade no acesso para populações de áreas remotas, assentamentos e povoados distantes.

A modernização e a qualificação da gestão são atendidas pelo item Sistemas de Gestão e Processos Especializados (R\$ 5.900,49 anuais), que prevê a aquisição ou locação de softwares específicos para gestão clínica (61% do item), prontuário eletrônico especializado integrado (20,3%), plataforma para teleconsultoria (14,2%) e sistemas de regulação avançada (4,4%). Tais ferramentas são imprescindíveis para garantir a segurança do paciente, a interoperabilidade com a Atenção Primária, a redução de encaminhamentos desnecessários e a gestão transparente das filas de espera. A Capacitação Especializada (Item 5, R\$ 7.533,99 anuais) assegura a educação permanente dos profissionais, com recursos distribuídos entre cursos de atualização clínica (47,8%), treinamento em protocolos (31,9%), participação em eventos científicos (15,9%) e materiais didáticos (4,4%), em um investimento contínuo que visa manter a qualidade técnica em sintonia com as melhores evidências científicas.

Os itens de gestão – Gestão de Pessoal Especializada (Item 6, R\$ 7.860,69) e Gestão de Processos Especializados (Item 7, R\$ 6.880,59) – contemplam os custos administrativos necessários ao recrutamento, seleção, avaliação e desenvolvimento dos profissionais, bem como às atividades de auditoria clínica, gestão de casos complexos e análise sistemática de indicadores de qualidade. Por fim, o Custeio Indireto Sede (Item 8, R\$ 6.880,59) compreende as despesas administrativas, de infraestrutura, comunicação e tecnologia proporcionais à execução deste bloco, calculadas de forma transparente e auditável.

7.3 Compatibilidade com as Metas e Serviços

A estrutura financeira delineada demonstra coerência interna e externa, estabelecendo uma relação lógica e proporcional entre os recursos alocados, as

metas pactuadas e os serviços a serem ofertados. A meta de ampliar em 40% o número de consultas especializadas, por exemplo, encontra respaldo direto na dotação de R\$ 145.182,27 para remuneração de especialistas, valor compatível com a contratação de cinco profissionais com carga horária adequada para atingir o incremento desejado. Similarmente, a meta de reduzir o tempo de espera pela metade é sustentada pelos investimentos em regulação especializada (R\$ 12.000,00) e em sistemas de regulação avançada (R\$ 260,49), recursos que viabilizarão a implementação de protocolos de classificação de risco e a gestão eficiente das filas. As metas de qualificação profissional (120 horas de educação permanente) e de segurança do paciente (redução de 30% em eventos adversos) também possuem correspondência orçamentária clara, respectivamente nos itens de capacitação especializada (R\$ 7.533,99) e gestão de processos especializados (R\$ 6.880,59), que financiarão treinamentos, auditorias clínicas e desenvolvimento de protocolos.

7.4 Princípios de Execução Financeira

A execução financeira será pautada por princípios constitucionais e legais que garantem a correta aplicação do dinheiro público. O **princípio da especificidade** assegurará que os recursos do Bloco 2 sejam utilizados exclusivamente para as finalidades aqui previstas, sem transferências para outros blocos ou desvios de finalidade. O **princípio da economicidade** orientará todas as aquisições e contratações na busca da melhor relação custo-benefício, com observância dos procedimentos licitatórios pertinentes. O **princípio da eficiência** buscará maximizar os resultados em saúde a partir dos recursos investidos, enquanto o **princípio da transparência** garantirá que todas as despesas sejam documentadas, comprovadas e divulgadas. Por fim, o **princípio da rastreabilidade** permitirá que cada despesa seja vinculada a uma ação específica do plano, assegurando controle integral sobre a aplicação dos recursos.

7.5 Mecanismos de Controle e Monitoramento Financeiro

Um sistema trifásico de controle – prévio, concomitante e posterior – será implementado para assegurar a regularidade da execução financeira. No **controle prévio**, um planejamento orçamentário detalhado, desdobrado em planos de

execução mensais, será submetido à análise de compatibilidade e, para despesas acima de determinado patamar, a autorização formal da gestão municipal. Durante a execução, o **controle concomitante** se dará por meio de monitoramento em tempo real via sistema informatizado, conciliação bancária mensal e análise imediata de quaisquer desvios em relação ao planejado. Ao término de cada ciclo, o **controle posterior** será exercido mediante prestação de contas periódica (mensal, trimestral e anual), auditoria externa independente e a consolidação final em um demonstrativo financeiro abrangente.

7.6 Sustentabilidade Financeira

A viabilidade financeira do plano está ancorada em fontes de recursos garantidas e em uma cuidadosa compatibilidade orçamentária. Os recursos necessários provêm de três fontes principais: dotações do orçamento municipal de saúde para 2025, valores previstos no Termo de Colaboração vigente e o acréscimo autorizado pelo Termo Aditivo, em resposta ao crescimento comprovado da demanda. Esta composição assegura a adequação do plano à Lei Orçamentária Anual (LOA), ao Plano Plurianual (PPA) e à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do município. A execução será guiada por um cronograma financeiro realista, compatível com a capacidade operacional do município e do INASP, e prevê uma reserva técnica para contingenciamento, além de ajustes periódicos baseados no monitoramento constante da execução.

Em síntese, o plano de aplicação de recursos aqui apresentado não se limita a uma listagem de custos, mas constitui um instrumento estratégico de gestão financeira orientada a resultados. Sua estrutura reflete as prioridades clínicas e operacionais da atenção especializada em Carira, assegura a viabilidade das metas estabelecidas e estabelece mecanismos robustos de controle e transparência. Dessa forma, fornece as bases necessárias para uma execução responsável, eficiente e auditável, garantindo que os investimentos públicos realizados gerem impactos concretos e mensuráveis na melhoria do acesso e da qualidade do cuidado especializado ofertado à população.

8. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

A efetividade e a legitimidade da execução do presente Plano de Trabalho estão intrinsecamente vinculadas à adoção de mecanismos robustos de monitoramento, avaliação e prestação de contas. Tais mecanismos não representam meros requisitos formais, mas constituem a base de uma gestão pública orientada por resultados, pautada nos princípios constitucionais da transparência, eficiência e responsabilidade. Em um contexto de atenção especializada e hospitalar, que demanda investimentos significativos e expertise técnica diferenciada, a accountability assume papel ainda mais estratégico, assegurando que os recursos públicos sejam aplicados com máxima efetividade e que os serviços ofertados respondam adequadamente às complexas necessidades de saúde da população.

O marco normativo que fundamenta esta abordagem inclui, além da própria Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014) e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). A conjugação desses diplomas legais orienta a construção de um modelo de governança que equilibra a necessidade de controle com a promoção da participação social, reconhecendo que a qualidade da gestão em saúde se mede não apenas pelos indicadores assistenciais, mas também pela capacidade de prestar contas à sociedade e de incorporar suas perspectivas no ciclo de gestão.

O monitoramento institucional da parceria transcende o acompanhamento operacional das metas, assumindo um caráter estratégico que abrange a governança do arranjo cooperativo, a regularidade dos processos administrativos, a coerência entre planejamento e execução, e a sustentabilidade das ações. Para tanto, será constituído um Comitê Gestor da Parceria, composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e do INASP, com participação do Conselho Municipal de Saúde como instância de interlocução social. Este colegiado terá atribuição para analisar relatórios de execução, tomar decisões estratégicas e resolver eventuais conflitos, funcionando como espaço privilegiado de tomada de decisão compartilhada e de construção de consensos em torno dos rumos do projeto.

A execução física e financeira será acompanhada por meio de sistema informatizado integrado, que permitirá o monitoramento em tempo real das atividades realizadas e dos recursos aplicados. A análise da compatibilidade orçamentária e da regularidade documental será realizada de forma contínua, assegurando que as despesas se mantenham dentro das rubricas aprovadas e em conformidade com a legislação aplicável. Esse acompanhamento proativo visa identificar precocemente riscos e desvios, possibilitando a adoção tempestiva de medidas corretivas e a preservação da integridade da parceria.

A prestação de contas, por sua vez, será realizada em estrita observância ao Marco Regulatório das OSC, combinando as dimensões técnica e financeira em relatórios que permitam uma avaliação integrada dos resultados alcançados e dos recursos empregados. Relatórios técnicos periódicos apresentarão análise crítica do cumprimento dos objetivos, síntese dos resultados obtidos e avaliação do impacto assistencial. Os relatórios financeiros detalhados virão acompanhados de documentação comprobatória completa, assegurando rastreabilidade e conferibilidade a todas as despesas realizadas. A clareza, a objetividade e a acessibilidade serão marcas dessa prestação de contas, que deverá ser compreensível não apenas por técnicos e gestores, mas também pelas instâncias de controle social.

A transparência ativa será entendida como princípio orientador e não como mera obrigação legal. Um Portal de Transparência dedicado ao projeto disponibilizará proativamente informações sobre a execução, incluindo relatórios, demonstrativos financeiros, dados de desempenho e protocolos técnicos. A linguagem adotada buscará equilibrar o rigor técnico necessário com a acessibilidade ao cidadão comum, utilizando recursos visuais, glossários e exemplos concretos para facilitar a compreensão. Respeitando os limites legais, especialmente os relacionados à proteção de dados pessoais e ao sigilo administrativo, esse compromisso com a transparência busca fortalecer a confiança institucional e democratizar o acesso à informação sobre serviços que, por sua complexidade, historicamente tendem a ser menos acessíveis ao escrutínio público.

O controle social, princípio basilar do SUS, receberá atenção especial neste Plano. Reconhece-se que a participação em temas complexos como a atenção especializada apresenta desafios específicos, exigindo estratégias que superem

barreiras técnicas e promovam uma efetiva incidência da comunidade nas decisões. A articulação com o Conselho Municipal de Saúde será permanente e proativa, incluindo apresentações regulares de resultados, fornecimento ágil de informações solicitadas e acolhimento fundamentado de recomendações. Canais diversos de comunicação com a comunidade – como ouvidoria específica, e-mail institucional e formulários online – garantirão que vozes diversas possam ser ouvidas.

Estratégias inovadoras de avaliação participativa serão implementadas, como fóruns de usuários, rodas de conversa temáticas e grupos focais que reúnam pacientes, familiares e profissionais. A capacitação de conselheiros e lideranças comunitárias sobre temas específicos da atenção especializada será oferecida, visando qualificar a participação e superar a assimetria de informações. O desafio de "traduzir" a complexidade técnica em linguagem acessível será enfrentado com criatividade e persistência, reconhecendo que a legitimidade das decisões técnicas aumenta quando compreendida e endossada pela comunidade.

O sistema integrado aqui proposto articula monitoramento, avaliação, prestação de contas e controle social em um ciclo virtuoso de melhoria contínua. Dados assistenciais, financeiros e de percepção social alimentarão painéis de gestão compartilhados, informando discussões coletivas e decisões baseadas em evidências plurais. Essa abordagem favorece o surgimento de uma cultura organizacional que valoriza a transparência, a responsabilidade e o aprendizado, onde ajustes nos processos são não apenas reações a problemas, mas frutos de reflexão coletiva e de compromisso com a excelência.

Em síntese, os mecanismos descritos constituem mais do que um arcabouço procedimental; representam a materialização de um compromisso ético com a gestão pública. Em um município como Carira, onde os recursos são escassos e as necessidades são grandes, garantir que cada real investido em atenção especializada gere o máximo de benefício em saúde não é apenas uma questão de eficiência administrativa, mas uma exigência de justiça social. A transparência sobre como esses recursos são aplicados, a prestação de contas rigorosa sobre os resultados alcançados e a abertura aos olhos e às vozes da comunidade são, portanto, pilares indispensáveis para a construção de um sistema de saúde mais resolutivo, mais equitativo e verdadeiramente democrático. É com esta convicção que se

implementarão as ações de monitoramento, avaliação e prestação de contas do presente Plano de Trabalho.

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