



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

TERMO ADITIVO

Processo nº 25000.137959/2024-14

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024, QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO, PORINTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS).

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, inscrito no CNPJ nº 00394544/012787, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília/DF, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, nomeado por meio de Decreto de 10 de março de 2025, publicado em Edição Especial do Diário Oficial da União nº 46-A em 10 de março, Seção 2 página 1; e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, doravante designada CONTRATADA, inscrita no CNPJ nº 37318510/0001-11, sob a forma de serviço social autônomo, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com sede e foro no Distrito Federal, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, designado por meio do Decreto de 24 de novembro de 2023, publicado no Diário Oficial da União nº 224, de 27 de novembro de 2023, Seção 2, celebram entre si o 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 02/2024, com sujeição e observância às disposições da Lei nº 13.958/2019 e Decreto nº 11.790/2023, proposto por meio do Processo 25000.137959/2024-14 e regido pelas cláusulas e condições que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

Com fundamento da Cláusula Segunda, Parágrafo Terceiro, do Contrato de Gestão nº 02/2024 em vigor, o presente Termo Aditivo tem por objeto a inclusão do Anexo III - Programa de Trabalho para a Atenção Especializada, que passa a integrar o referido Contrato de Gestão.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEMAIS CONDIÇÕES

2.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão nº 02/2024, bem como os compromissos e responsabilidades das partes.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - PUBLICAÇÃO

Incumbe ao Ministério da Saúde a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente termo aditivo produzirá efeitos a partir da data de sua assinatura.

Brasília, 11 de julho de 2025.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 11/07/2025, às 13:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 11/07/2025, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0049009402** e o código CRC **AE12F40B**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0049009402

Coordenação de Atos e Publicações Oficiais - COAPO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

PLANO

ANEXO III - PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. OBJETO

Estabelecer relação de colaboração mútua entre o Ministério da Saúde (MS) e a contratada, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por meio de financiamento público, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde no Sistema Único de Saúde, com o apoio a execução de ações estratégicas estabelecidas pela Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), com o Programa Agora Tem Especialistas, e demais diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

2. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

No âmbito deste Programa de Trabalho, a AgSUS prestará apoio técnico e operacional às ações voltadas à atenção especializada, com vistas na inovação, ampliação e qualificação dos serviços especializados no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo sua adesão às melhores práticas assistenciais e de gestão. Estão previstas a implantação e o desenvolvimento de soluções tecnológicas de apoio e de saúde digital voltadas ao cuidado integral e ao acesso mais ágil, especialmente em regiões com reconhecida escassez desses serviços.

Serão estabelecidos mecanismos de credenciamento e monitoramento de prestadores de serviços privados de saúde, desde que estejam em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, com os normativos vigentes das políticas de saúde federais e com o Programa Agora tem Especialistas.

Adicionalmente, serão implementados instrumentos para a mensuração da satisfação do usuário, bem como estratégias para promoção de uma experiência de cuidado acolhedora, resolutiva e humanizada, com foco na jornada do usuário.

Dessa forma, as ações a serem desenvolvidas no âmbito deste Programa de Trabalho são:

- I - ampliação da capacidade instalada da Atenção Especializada para o cuidado integral à saúde;
- II - fomento do uso de tecnologias assistenciais para ampliação e qualificação do cuidado;
- III - promoção do desenvolvimento de competências técnicas no cuidado especializado articulado em rede; e
- IV - implementação de mecanismos para qualificar a jornada do usuário e coordenação do cuidado.

As ações acima mencionadas e demais condições deste Programa de Trabalho estão em consonância com as competências da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme estabelecido pelo Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023 e Decreto 12.513, de 12 junho de 2025. Também estão alinhadas aos objetivos 2 e 3 do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027, a saber:

- Objetivo 2: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado; e
- Objetivo 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, representa um marco transformador na garantia do direito à saúde e efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil. Antes da criação do SUS, o acesso à saúde era restrito e fragmentado, com uma parcela significativa da população dependendo exclusivamente de instituições filantrópicas. A criação de um sistema público, universal, igualitário, descentralizado e participativo assegurou um novo modelo de cuidado, voltado à integralidade da atenção.

Entre os componentes estratégicos do SUS está a Atenção Especializada em Saúde, responsável por ofertar serviços de média e alta complexidade. Apesar de sua relevância para garantir a continuidade do cuidado, esse nível de atenção ainda enfrenta desafios estruturantes como a fragmentação entre os níveis assistenciais, a limitação da oferta regionalizada, a escassez de especialistas em determinadas regiões e a baixa interoperabilidade entre sistemas de informação.

Esses entraves são agravados pela ausência de fluxos assistenciais bem definidos, pela escassez de formação específica para a atuação nos serviços especializados e pela desarticulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), resultando em descontinuidades no cuidado, ampliação do tempo de espera e prejuízo à experiência do usuário (FARIAS *et al.*, 2019). Além disso, os sistemas de informação em saúde, ainda pouco integrados, dificultam o acompanhamento longitudinal e a regulação eficiente do acesso aos serviços especializados, comprometendo a qualidade, a segurança do paciente e a efetividade das ações ofertadas.

A situação foi agravada pela pandemia de covid-19, que gerou represamento de demandas e suspensão de atendimentos eletivos, elevando a complexidade dos casos e contribuindo para o aumento das filas e da sobrecarga assistencial. Em janeiro de 2025, dados oficiais do Ministério da Saúde apontam que mais de 5,7 milhões de pessoas aguardavam por consultas especializadas no SUS, com uma média de espera de 57 dias, podendo chegar a 148 dias em algumas localidades. Adicionalmente, havia mais de 15,9 milhões de solicitações pendentes para consultas, exames e cirurgias no Sistema de Regulação (SISREG), incluindo mais de 1,3 milhão de pessoas na fila para cirurgias eletivas.

Estudos como o Demografia Médica no Brasil de 2025, elaborado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

(FMUSP), em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério da Saúde, evidenciam a desigualdade na distribuição de especialistas no país. Enquanto o Sudeste concentra 55,4% desses profissionais, o Norte conta com apenas 5,9%. A densidade de médicos por mil habitantes também varia amplamente — de 6,13 no Distrito Federal a 1,17 no Maranhão — e a maioria dos especialistas atua predominantemente no setor privado ou com múltiplos vínculos, o que compromete a disponibilidade desses profissionais na rede pública.

Diante desse cenário, torna-se necessário fortalecer a atenção especializada mediante estratégias que articulem a ampliação da oferta de serviços, a qualificação da força de trabalho, a modernização da regulação e o uso de tecnologias assistenciais. É também urgente a adoção de mecanismos que promovam a articulação entre os níveis de atenção e a humanização da jornada do usuário, com protocolos e fluxos bem definidos. A adoção de sistemas interoperáveis e de dispositivos que favoreçam a navegação dos usuários pelos diferentes pontos da rede, bem como o compromisso com a humanização do atendimento e a segurança do paciente, configuram-se como elementos essenciais para a superação dessas barreiras (FARIAS *et al.*, 2019) .

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, tem desenvolvido iniciativas estruturantes, como o Programa Nacional de Redução de Filas e o Programa Mais Acesso a Especialistas. Como resposta estratégica, instituiu ainda o Programa Agora Tem Especialistas, por meio da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, com vigência até 2030. O programa visa:

- I. Ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados;
- II. Reduzir tempos de espera para consultas, exames e cirurgias;
- III. Garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de condições prioritárias, como o câncer;
- IV. Expandir a presença de especialistas em regiões prioritárias;
- V. Modernizar a regulação e os sistemas de informação;
- VI. Promover a equidade territorial;
- VII. Reduzir judicialização e ineficiências assistenciais.

Para sua execução, o programa conta com o apoio estratégico da AgSUS, instituição de direito privado, sem fins lucrativos e de utilidade pública, com competência legal para atuar no suporte especializado para a implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde, alinhada aos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e descentralização. Assim, contribui para a melhoria contínua do sistema e para a promoção de uma assistência mais acessível, resolutiva e de qualidade à população.

No âmbito da Saúde Indígena, a AgSUS é responsável pelo apoio à execução de políticas de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade, sendo as Unidades Móveis de Saúde concebidas para realizar ações integradas de promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade. Tais unidades têm como finalidade contribuir para a superação de vazios assistenciais, especialmente em regiões de difícil acesso ou com baixa cobertura da rede de saúde.

Atualmente, a AgSUS conta com 3.979 médicos, sendo 1.346 especialistas em Medicina de Família e Comunidade e 928 profissionais formados pela própria instituição, atuando em 1.908 municípios brasileiros. No campo da saúde indígena, são 6.005 profissionais de diversas categorias atuando em dez Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o que evidencia a capilaridade e capacidade de operação nacional da Agência.

Nesse contexto, a AgSUS pode desempenhar papel estratégico na consolidação da Atenção Especializada, ao oferecer suporte técnico e operacional para a ampliação do acesso da população a serviços especializados de saúde, por meio da disponibilização de serviços devidamente equipados, com infraestrutura e equipes que assegurem qualidade, resolutividade e segurança no cuidado prestado.

A parceria entre a SAES e a AgSUS, formalizada por contrato de gestão, permitirá a implementação de ações de caráter técnico-operacional que incluem: ampliação da oferta regionalizada de serviços; fomento ao uso de tecnologias assistenciais e digitais (como telemedicina e inteligência artificial); qualificação de profissionais e gestores; fortalecimento da coordenação do cuidado; e incorporação de estratégias de escuta do usuário.

Ainda, destaca-se que a Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, que alterou a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, a Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, a Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 junho de 2025 e o Decreto Nº 12.513, de 12 de junho de 2025, que altera o Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023, que dispõe sobre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AGSUS, atribuíram novas competências à AgSUS, ampliando seu escopo de atuação para abarcar a Atenção Especializada à Saúde, bem como o artigo 7º da Lei nº 13.958/2019, transcritos a seguir, refletindo esse alargamento institucional:

Lei nº 13.958/2019:

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à AgSUS:

- I – prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;
- II – desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;
- III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;
- IV – promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional nas atenções primária e especializada à saúde;
- V – articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;
- VI – monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;
- VII – promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde;
- VIII – produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º desta Lei;
- IX – prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas;
- X – prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 1º (...)

Parágrafo único. A AGSUS tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e das atenções primária e especializada à saúde, em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos, de acordo com as competências previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, inclusive a execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. (NR)

Dessa forma, as ações especificadas neste Programa de Trabalho estão restritas e diretamente vinculadas às competências legais da AgSUS, conforme previsto na legislação vigente. A ampliação de suas atribuições para além da atenção primária, incluindo a prestação de serviços na atenção especializada e o atendimento em áreas indígenas, respalda a legalidade, a viabilidade operacional e a pertinência das iniciativas ora propostas.

Assim, o Programa Agora Tem Especialistas não apenas fortalece a capacidade instalada da atenção especializada no SUS, como também reafirma o direito constitucional à saúde enquanto dever do Estado, promovendo maior equidade no acesso, eficiência na gestão dos recursos e justiça sanitária em todo o território nacional. Sua implementação está fundamentada na Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025, que declara Situação de Urgência em Saúde Pública, em âmbito nacional, diante da manutenção prolongada do tempo de espera para procedimentos especializados eletivos e seus impactos negativos na assistência, na morbimortalidade, na equidade e na capacidade de resposta do SUS, buscando evitar a evolução para uma Emergência em Saúde Pública e prevenir situações de desassistência em escala nacional.

Portanto, em consonância com os princípios do SUS e com as competências atribuídas à AgSUS, as ações a serem desenvolvidas no âmbito deste Programa de Trabalho são:

AÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE:

A ampliação do acesso à atenção especializada pelo SUS é uma estratégia essencial para garantir um cuidado integral à saúde da população, especialmente diante dos déficits assistenciais em regiões com menor atração de profissionais e infraestrutura. Nesse contexto, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013-2019, conduzida pelo IBGE em parceria com a Fiocruz, investigou diversos aspectos relacionados ao acesso e à utilização dos serviços de saúde no Brasil. Embora os documentos disponíveis não forneçam números específicos, pelo menos 30% dos participantes declararam estar aguardando ou ter alguém na família aguardando a marcação ou realização de consulta, exame, procedimento ou cirurgia pelo SUS. Os dados sobre o tempo de espera e as dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema de saúde são essenciais para avaliar a qualidade e a eficiência do SUS, bem como para subsidiar políticas públicas voltadas à melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Essas defasagens têm provocado perdas clínicas, sociais e econômicas, além de aumentar a judicialização e a sobrecarga hospitalar, com internações por causas evitáveis. As desigualdades regionais também são expressivas: regiões como Norte, Nordeste e Centro-Oeste enfrentam graves vazios assistenciais e taxas de especialistas muito inferiores às de estados do Sul e Sudeste. No Maranhão, por exemplo, há 4,4 anestesiológistas por 100 mil habitantes, enquanto no Rio de Janeiro a taxa é cinco vezes maior. Além disso, muitos usuários precisam percorrer entre 210 e 870 km para acessar serviços especializados, o que viola os princípios da equidade e continuidade do cuidado (SCHEFFER, 2018).

A atuação da AgSUS, em parceria com o Ministério da Saúde, busca fortalecer a capacidade institucional para a coordenação e apoio à execução de ações voltadas à ampliação da oferta de serviços especializados. Isso inclui a implementação de suporte técnico-operacional às gestões locais, a qualificação dos processos de regulação e contratualização com os prestadores de serviços, além do uso eficiente dos recursos públicos, com foco na melhoria da qualidade do cuidado.

Para além disso, busca-se a estruturação de mecanismos para credenciamento e contratualização de prestadores privados, em conformidade com as diretrizes do SUS e com o Programa Agora Tem Especialistas, visando ampliar a cobertura de forma regionalizada. A prioridade é territórios com maior carência de oferta, avaliando as condições técnicas dos prestadores com base em critérios epidemiológicos e sociodemográficos, permitindo uma expansão planejada, transparente e eficiente da rede de serviços.

A atuação da AgSUS nesse campo está plenamente ancorada nas competências legais previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e alinhada às prioridades do Ministério da Saúde para consolidar uma atenção especializada efetiva, humanizada e centrada nas necessidades da população. Nesse sentido, destaca-se:

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

X - prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025).

AÇÃO 2: FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO:

A incorporação de tecnologias assistenciais no SUS tem se consolidado como uma estratégia essencial para enfrentar os desafios relacionados ao acesso, à equidade e à resolutividade na atenção especializada. A adoção de prontuários eletrônicos e de iniciativas em telessaúde tem ampliado o acesso à saúde e contribuído para a melhoria da resolutividade do cuidado. Diante do aumento da demanda por serviços e das limitações na oferta, especialmente em regiões remotas ou com escassez de especialistas, o uso intensivo de soluções digitais desponta como uma alternativa concreta para qualificar o cuidado e impulsionar a inovação na jornada do usuário.

A prestação das ações voltadas para as tecnologias assistenciais estará alinhada às diretrizes da Política Nacional de Saúde Digital e da Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022, que institui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil no âmbito do SUS. Nos termos da referida portaria, os serviços de telessaúde devem observar princípios como: a ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde; a qualificação do cuidado por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs); a garantia da continuidade da atenção e da longitudinalidade do cuidado; e a promoção da resolutividade assistencial com base em evidências científicas e protocolos estabelecidos.

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 estabelece diretrizes para a modernização dos serviços de saúde, com ênfase no uso de ferramentas digitais para promover um cuidado mais eficiente, seguro e centrado no usuário (BRASIL, 2020). Entre essas ferramentas, a telessaúde destaca-se por sua relevância na conexão de populações remotas com especialistas, contribuindo para a redução de barreiras geográficas e a otimização de recursos (FONSECA *et al.*, 2024).

O fortalecimento de políticas públicas voltadas à ciência, tecnologia e inovação é indispensável para ampliar o uso de tecnologias assistenciais no Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde propõe o estímulo à pesquisa aplicada, à inovação tecnológica e à articulação interinstitucional como estratégias para enfrentar os principais desafios do SUS

(BRASIL, 2004). Complementarmente, o Plano Nacional de Tecnologia Assistiva tem como objetivo ampliar o acesso a tecnologias que favorecem a autonomia e a participação social, integrando essas soluções às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

A implementação dessas tecnologias possibilita: maior capilaridade na prestação do cuidado; ganhos significativos em eficiência, resolatividade clínica e segurança assistencial; permite que profissionais de saúde de diferentes localidades atuem de forma remota e integrada, contribuindo para: redução das filas; diminuição dos tempos de espera; superação de barreiras geográficas; assertividade em diagnósticos, na medida que conseguem qualificar os processos clínicos e gerenciais (FONSECA *et al.*, 2024).

A AgSUS, respaldada em suas competências legais e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde para modernização e inovação no SUS, atua nesse eixo com o objetivo de colocar o usuário no centro do cuidado e promover um sistema mais ágil, inteligente e acessível. Assim, as ações da AgSUS são pautadas pelas seguintes diretrizes:

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º, da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Ainda, a qualificação dos profissionais de saúde é fator determinante para a efetiva implementação dessas tecnologias. Estudos apontam que muitos profissionais ainda desconhecem as potencialidades das tecnologias assistivas em sua prática cotidiana, o que compromete a adesão e a prescrição adequada desses recursos (SILVA, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2012). Nesse contexto, a formação permanente é essencial para promover um cuidado mais humanizado, seguro e centrado nas necessidades dos usuários.

AÇÃO 3: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE:

A qualificação contínua dos profissionais e gestores que atuam na atenção especializada é um componente essencial para o fortalecimento do SUS e para a garantia de um cuidado resolutivo, seguro e centrado no usuário. As rápidas transformações nos perfis epidemiológicos, associadas ao avanço das tecnologias e à complexidade crescente dos serviços especializados e aprimoramento do SUS, impõem a necessidade de atualização permanente das práticas em saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estabelece que os processos formativos devem estar vinculados às necessidades do serviço e das populações, integrando o trabalho ao aprendizado, em uma lógica na qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos profissionais do SUS (IGLESIAS *et al.*, 2023). Essa abordagem é fundamental para transformar práticas, qualificar o cuidado e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Nesse sentido, a atuação conjunta entre o Ministério da Saúde e a AgSUS busca fomentar a oferta de estratégias educacionais voltadas a gestores, trabalhadores e prestadores de serviços, alinhando conhecimentos, habilidades e atitudes às diretrizes do SUS e aos princípios da integralidade e da equidade (RIBEIRO; FRIEDRICH; CASTRO, 2023). O aperfeiçoamento das competências técnicas e gerenciais contribui diretamente para a padronização de protocolos; a melhoria da qualidade assistencial; o fortalecimento da gestão em rede e a otimização do uso dos recursos públicos. A qualificação das equipes também favorece a ampliação do acesso e o enfrentamento de desigualdades regionais na oferta e na qualidade da atenção especializada.

A AgSUS, por sua vez, tem o potencial de atuar como agente articulador e executor de ações de formação e desenvolvimento, apoiando-se na experiência já acumulada, como a formação de médicos no âmbito do programa de provimento da Atenção Primária. Com base em suas competências legais, a Agência poderá promover estratégias educativas alinhadas às necessidades dos territórios e aos projetos estruturantes do Ministério da Saúde, como o Programa Agora Tem Especialistas, ao:

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional nas atenções primária e especializada à saúde.

Além disso, é fundamental considerar também as prioridades temáticas para a educação permanente em áreas estratégicas, a partir do levantamento das necessidades dos próprios trabalhadores do SUS. Essa escuta pode orientar a formulação de programas de capacitação mais efetivos, aderentes às demandas reais dos profissionais e aos desafios dos serviços (LIMA *et al.*, 2024).

AÇÃO 4: IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMOS PARA QUALIFICAR A JORNADA DO USUÁRIO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO:

A população brasileira com doenças crônicas e em situação de maior vulnerabilidade social requer cuidados ampliados, muitas vezes demandando, de forma concomitante, serviços de diferentes especialidades e níveis de atenção. Nesse contexto, a coordenação do cuidado e a experiência do usuário no SUS são elementos estruturantes para a consolidação de uma atenção especializada resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades reais da população.

A fragmentação dos serviços, a ausência de fluxos organizados e as barreiras de acesso aos procedimentos especializados comprometem a efetividade do cuidado e impactam negativamente a satisfação dos usuários (MENDES *et al.*, 2021). Para enfrentar esses desafios, a adoção de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), associada à implementação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais organizados e boas práticas de segurança do paciente, configura-se como uma estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a articulação entre os diferentes pontos da rede (BRASIL, 2023).

Além disso, é fundamental incorporar mecanismos sistemáticos da experiência do usuário, por meio de canais de atendimento qualificados. Essa escuta permite não apenas acolher as demandas dos cidadãos, mas também utilizá-las como insumo estratégico para o aprimoramento contínuo dos serviços, promovendo a humanização do cuidado e a qualificação dos processos de trabalho (SILVA *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a AgSUS, em articulação com o Ministério da Saúde, atua de forma técnica e operacional no apoio à implementação de protocolos assistenciais, fluxos de cuidado, estratégias de escuta do usuário e planos de segurança do paciente, especialmente em serviços contratados. Essas ações contribuem para a melhoria da qualidade assistencial, a efetiva coordenação do cuidado, a otimização do uso dos recursos públicos e o fortalecimento da cultura da qualidade e da segurança no SUS (ALELUIA *et al.*, 2017). Assim, as ações da AgSUS são pautadas pelas seguintes diretrizes:

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, alterada pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023;

X - prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

4. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

AÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE

Objetivo 1.1: Operacionalizar o processo de credenciamento, regulação e contratualização de prestadores privados de serviços especializados, visando ampliar a oferta, qualificar a assistência e garantir a conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, de forma alinhada às necessidades regionais.

Meta 1.1: Conduzir a análise técnica e os processos de credenciamento de prestadores privados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Resultado Esperado 1.1: Serviços de atenção especializada credenciados conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Elaborar e implementar fluxo padronizado para análise técnica das propostas de credenciamento;
- b) Realizar o processo de credenciamento de prestadores privados de serviços especializados, com base em critérios técnicos e epidemiológicos definidos pelo Ministério da Saúde;
- c) Promover a formalização contratual com prestadores privados para ampliação do acesso;
- d) Monitorar e avaliar o apoio à execução dos serviços especializados executados pela AgSUS, conforme cronograma pactuado com o Ministério da Saúde;
- e) Apoiar o processo de regulação dos prestadores credenciados, por meio de mecanismos que assegurem a conformidade com as diretrizes clínicas, protocolos assistenciais e fluxos pactuados na atenção especializada;
- f) Estabelecer processos de monitoramento e avaliação integrados, com painéis de indicadores, análise de dados qualitativos e quantitativos, e relatórios técnicos periódicos de desempenho das ações implementadas, para subsidiar a tomada de decisão.
- g) Estabelecer junto ao Ministério da Saúde um fluxograma a ser seguido pela AgSUS em todos os casos de necessidade de comunicação com os gestores municipais;
- h) Assegurar que todos os registros dos atendimentos realizados nos serviços de saúde contratados sejam devidamente inseridos nos sistemas oficiais de informação em saúde.

AÇÃO 2: FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Objetivo 2.1: Fomentar a adoção de soluções tecnológicas que ampliem o acesso e a resolutividade dos serviços, por meio do teleatendimento em serviços especializados, com foco na melhoria da experiência no SUS.

Meta 2.1: Disponibilizar ou implantar e operacionalizar ferramentas digitais para qualificação do cuidado com uso de teleatendimento e recursos de inteligência artificial.

Resultado Esperado 2.1: Serviços especializados realizados com suporte e com utilização de soluções tecnológicas.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Fomentar o uso de ferramentas digitais que otimizem processos de regulação, agendamento, acompanhamento dos atendimentos especializados e central de atendimento ao usuário, sob a execução da AgSUS;
- b) Implementar soluções digitais com foco em teleatendimento e inteligência artificial nos serviços especializados do SUS;
- c) Fornecer sistemas compatíveis com as plataformas de Telessaúde adotadas pela AgSUS e/ou pelo Ministério da Saúde;
- d) Fornecer suporte técnico e operacional, de forma a assegurar o pleno funcionamento das soluções de Telessaúde;
- e) Garantir o sigilo das informações e a interoperabilidade com os sistemas oficiais de informação em saúde, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

AÇÃO 3: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE

Objetivo 3.1: Ofertar estratégias formativas, conforme a Política Nacional de Educação Permanente, para gestores, trabalhadores e prestadores de serviços contratados, para o aperfeiçoamento das práticas de saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Especializada.

Meta 3.1: Promover a execução das estratégias educacionais de formação e qualificação para a melhoria contínua das boas práticas em saúde especializada.

Resultado esperado 3.1: Gestores, trabalhadores e prestadores de serviços qualificados.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Desenvolver atividades de trilhas formativas e educação permanente para os profissionais que atuem no âmbito da Atenção Especializada;
- b) Apoiar a estruturação de estratégias educacionais voltadas para gestores, trabalhadores e prestadores da atenção especializada, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- c) Apoiar a produção e disseminação de materiais técnico-pedagógicos, protocolos clínicos, estudos de caso e conteúdos multimídia que contribuam para o aprimoramento das práticas assistenciais e de gestão na Atenção Especializada;
- d) Fortalecer a articulação entre instituições formadoras, escolas de saúde pública e serviços de atenção especializada, para o desenvolvimento e a validação de percursos formativos integrados às necessidades do SUS;
- e) Monitorar a execução e os resultados das ações educacionais, com indicadores de desempenho e adesão.

AÇÃO 4: IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMO PARA QUALIFICAR A JORNADA DO USUÁRIO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Objetivo 4.1: Apoiar a implementação de procedimentos assistenciais da atenção especializada, como os procedimentos cirúrgicos e outros de baixa, média e alta complexidade, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada, fortalecendo as linhas de cuidado e ampliando o acesso a procedimentos especializados qualificados.

Meta 4.1:

4.1.1: Implementar a adesão aos protocolos clínicos relacionados à jornada do usuário, para assegurar o cuidado qualificado.

4.1.2: Implementar fluxos assistenciais relacionados à jornada do usuário para assegurar o acesso e resolutividade do cuidado.

Resultado Esperado 4.1: Atenção especializada ampliada e qualificada com base na implantação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e ações que ampliem o acesso.

Objetivo 4.2: Implantar estratégias de canal de atendimento, por meio do monitoramento sistemático da experiência do usuário, visando promover a humanização do cuidado, aprimorar a qualidade assistencial e otimizar os recursos disponíveis na atenção especializada.

Meta 4.2: Disponibilizar e operacionalizar canais de atendimento, garantindo o tratamento das demandas e a utilização dessas informações na qualificação dos serviços.

Resultado Esperado 4.2: Monitoramento da experiência do usuário, com dados utilizados para a melhoria contínua dos serviços

especializados, qualificação dos processos de trabalho e promoção da melhor experiência no cuidado.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Apoiar a implementação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) em serviços contratados, com ênfase nas linhas de cuidado prioritárias;
- b) Fomentar a adoção, nos serviços especializados, de protocolos clínico-assistenciais padronizados e baseados em evidências, alinhados à jornada do usuário e às diretrizes clínicas do Ministério da Saúde.
- c) Apoiar tecnicamente a adoção de Planos de Segurança do Paciente em serviços contratados pelo Ministério da Saúde;
- d) Implantar e operacionalizar canais de atendimento e acolhimento ao usuário, incluindo formulários digitais, QR codes e/ou pontos de contato físicos nos serviços de saúde, com registro e tratamento sistemático das manifestações recebidas;
- e) Estruturar, em alinhamento com o Ministério da Saúde, a metodologia e os instrumentos necessários para a aplicação regular de pesquisas de satisfação dos usuários do SUS.

5. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

O acompanhamento da execução do Contrato de Gestão deverá ocorrer por meio de relatórios de execução, com base nos resultados dos indicadores e metas definidos neste Programa de Trabalho, parte integrante do Contrato. A maioria dos indicadores será do tipo de processo, podendo incluir também indicadores de resultado. Sempre que necessário, os signatários do contrato poderão formalizar, nos limites estabelecidos por lei, Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com o objetivo de revisar metas, indicadores e prazos, bem como alterar os valores originalmente pactuados e autorizar o repasse dos recursos correspondentes.

Para fins de acompanhamento das metas, resultados e indicadores constantes neste Programa de Trabalho, uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), estabelecida e coordenada pelo Ministério da Saúde, atuará composta por membros, titulares e suplentes, definidos e nomeados por ato do Ministério da Saúde e publicados em Diário Oficial da União.

Adota-se a lógica do iESGO - Índice ESG (*Environmental, Social and Governance*), uma iniciativa do Tribunal de Contas da União (TCU), para composição da tipologia de cada indicador, que é classificado em três categorias: eficiência, eficácia ou efetividade.

A avaliação do Programa de Trabalho será realizada com base na mensuração dos alcances dos indicadores e no cumprimento das metas estabelecidas. Esses indicadores terão pesos definidos entre as partes, variando de 1 (um) a 4 (quatro), de acordo com a complexidade (grau de dificuldade) de execução de cada.

Quadro 2 - Classificação da complexidade e pesos correspondentes

Complexidade	Peso
Baixa (dificuldade pequena)	1
Moderada (dificuldade mediana)	2
Alta (dificuldade alta)	3
Muito Alta (dificuldade muito alta)	4

Em seguida, deverá ser calculado o alcance da meta acordada, por indicador em particular, o que implica na determinação de notas de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme a relação entre o alcance observado e o acordado.

Quadro 3 - Classificação das notas em relação ao alcance observado

Alcance Observado	Nota
> 95%	10
De 90% a 95%	9
De 80% a 89%	8
De 65% a 79%	7
De 50% a 64%	6
< 50%	0

A pontuação de cada indicador será calculada com o resultado da multiplicação do peso pela nota correspondente ao alcance observado para cada indicador estratégico ou de desempenho.

Para prosseguimento da avaliação, deverá ser realizado o somatório dos pontos dos indicadores por ação e, dividido pelo somatório dos pesos da mesma ação, correspondendo assim à nota média global da ação avaliada.

A avaliação final do Programa de Trabalho será realizada a partir do cálculo da média global dos resultados obtidos nas ações avaliadas, dividido pelo número de ações. Tal nota corresponderá a um conceito, conforme quadro a seguir:

Quadro 4 - Conceitos por nota média global

Nota Média Global	Conceito
9,0 a 10,0 pontos	Superou o desempenho esperado
7,5 a 8,9 pontos	Atingiu plenamente o desempenho esperado
6,0 a 7,4 pontos	Atingiu parcialmente o desempenho esperado
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o desempenho esperado

Para o adequado acompanhamento e avaliação nas ações propostas, deverão ser observadas as notas dos resultados alcançados em cada indicador, posteriormente em cada ação e, por fim, o conceito relativo à nota média global de alcance do desempenho da Agência para o Programa de Trabalho.

6. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

Os quadros abaixo apresentam os objetivos específicos, as metas, os resultados esperados, e os respectivos indicadores estratégicos ou de desempenho, com o alcance esperado para cada ano.

Ação 1: Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Especializada para o Cuidado Integral à Saúde						
Objetivo 1.1: Operacionalizar o processo de credenciamento, regulação e contratualização de prestadores privados de serviços especializados, visando ampliar a oferta, qualificar a assistência e garantir a conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, de forma alinhada às necessidades regionais. Meta 1.1: Conduzir a análise técnica e os processos de credenciamento de prestadores privados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Resultado Esperado 1.1: Serviços de atenção especializada credenciados conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual(2025 - 2027)			Peso
1.1	Tempo médio para análise técnica de propostas de credenciamento de prestadores de serviços especializados	Eficiência	90 dias	90 dias	90 dias	2

Ação 2: Fomento do uso de tecnologias assistenciais para ampliação e qualificação do cuidado						
Objetivo 2.1: Fomentar a adoção de soluções tecnológicas que ampliem o acesso e a resolutividade dos serviços, por meio do teleatendimento em serviços especializados, com foco na melhoria da experiência no SUS. Meta 2.1: Disponibilizar ou implantar e operacionalizar ferramentas digitais para qualificação do cuidado com uso de teleatendimento e recursos de inteligência artificial. Resultado Esperado 2.1: Serviços especializados realizados com suporte e com utilização de soluções tecnológicas.						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual(2025 - 2027)			Peso
2.1	Percentual de atendimentos especializados realizados com apoio de soluções tecnológicas assistenciais	Eficiência	15%	20%	25%	3

Ação 3: Promoção do desenvolvimento de competências técnicas no cuidado especializado articulado em rede						
Objetivo 3.1: Ofertar estratégias formativas, conforme a Política Nacional de Educação Permanente, para gestores, trabalhadores e prestadores de serviços contratados, para o aperfeiçoamento das práticas de saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Especializada. Meta 3.1: Promover a execução das estratégias educacionais de formação e qualificação para a melhoria contínua das boas práticas em saúde especializada. Resultado esperado 3.1: Ações educacionais realizadas para a formação e qualificação de gestores, trabalhadores e prestadores de serviços.						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual(2025 - 2027)			Peso
3.1	Percentual de ações educacionais realizadas em relação às planejadas	Eficiência	NA	70%	75%	1

Ação 4: Implementação de mecanismos para qualificar a jornada do usuário e coordenação do cuidado.						
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 4.1: Apoiar a implementação de procedimentos assistenciais da atenção especializada, como os procedimentos cirúrgicos e outros de baixa, média e alta complexidade, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada, fortalecendo as linhas de cuidado e ampliando o acesso a procedimentos especializados qualificados. Meta 4.1:4.1.1: Implementar a adesão aos protocolos clínicos relacionados à jornada do usuário, para assegurar o cuidado qualificado. 4.1.2: Implementar fluxos assistenciais relacionados à jornada do usuário para assegurar o acesso e resolatividade do cuidado. Resultado Esperado 4.1: Atenção especializada ampliada e qualificada com base na implantação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e ações que ampliem o acesso. Objetivo 4.2: Implantar estratégias de canal de atendimento, visando promover a humanização do cuidado, aprimorar a qualidade assistencial e otimizar os recursos disponíveis na atenção especializada. Meta 4.2: Disponibilizar e operacionalizar canais de atendimento, garantindo o tratamento das demandas e a utilização dessas informações na qualificação dos serviços. Resultado Esperado 4.2: Monitoramento da experiência do usuário, com dados utilizados para a melhoria contínua dos serviços especializados, qualificação dos processos de trabalho e promoção da melhor experiência no cuidado.						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual(2025 - 2027)			Peso
4.1	Percentual de prestadores de serviços privados contratados com Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC)	Eficácia	20%	40%	60%	3
4.2	Percentual de prestadores contratados com cancelamentos de procedimentos cirúrgicos dentro do esperado	Eficiência	80%	85%	90%	4
4.3	Avaliação da satisfação dos usuários	Efetividade	>0	>50	>60	3

7. DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Acerca do monitoramento a ser realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, os indicadores de desempenho terão o detalhamento de acordo com as Fichas de Qualificação descritas abaixo:

Indicador nº 1.1 – Tempo médio para análise técnica de propostas de credenciamento e contratualização de prestadores de serviços especializados					
Ação/Meta/Resultado	Ação 1; Meta 1.1; Resultado Esperado 1.1.				
Definição/Objetivo	Este indicador mensura o tempo médio transcorrido entre a data da submissão da proposta de credenciamento até o término da análise técnica. O objetivo é cumprir o tempo médio de análise técnica das propostas de credenciamento, promovendo maior eficiência no processo, contribuindo para identificar gargalos e otimizar o fluxo de credenciamento.				
Fórmula de cálculo	$\sum$ (Data da Conclusão da Análise Técnica–Data de Submissão da Proposta) / Nº de propostas de credenciamento analisadas no período				
Unidade de medida	Dias corridos				
Componentes	Numerador: soma dos dias entre a data de submissão da proposta e a data de conclusão da análise técnica para cada proposta.Denominador: total de propostas de credenciamento analisadas no período.Compreende-se como data de submissão da proposta a data da inserção da proposta no sistema de credenciamento, pelo proponente.Compreende-se como data da conclusão da análise técnica a data da emissão de parecer				
Fonte de Dados	Extrato de propostas submetidas e analisadas Sistema de Credenciamento do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).				
Periodicidade demonstramento	()mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x)anual
Metas Anuais	2025	2026		2027	
	90 dias	90 dias		90 dias	

Limitações / Riscos	● Dependência tecnológica de sistema de terceiro (limitação de acesso, instabilidades, etc);● Desalinhamento dos fluxos operacionais para marcação dos marcos de entrada (submissão) e saída (conclusão da análise);● Atrasos decorrentes de sobrecarga de trabalho das equipes responsáveis pela análise técnica;● O período de recebimento de propostas pode variar de acordo com a necessidade do território.					
Unidades Envolvidas	Unidade de Atenção Especializada (UAE); e Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA).					
Classificação do indicador	() eficácia	(x) eficiência			() efetividade	

Indicador nº 2.1 – Percentual de atendimentos especializados realizados com apoio de soluções tecnológicas assistenciais						
Ação/Meta/Resultado	Ação 2; Meta 2.1; Resultado Esperado 2.1.					
Definição/Objetivo	Mede a proporção de atendimentos especializados realizados com o suporte de soluções tecnológicas assistenciais, tais como teleassistência, telemonitoramento, sistemas informatizados de apoio à decisão clínica, prontuário eletrônico com recursos de integração remota ou interoperável, entre outros. O objetivo do indicador é monitorar o grau de incorporação prática dessas tecnologias no processo assistencial especializado, refletindo avanços na incorporação tecnológica dos serviços, ampliação do acesso, qualificação do cuidado e melhoria da resolutividade clínica.					
Fórmula de cálculo	% = (Σ do Nº de atendimentos especializados realizados por meio de telessaúde / Σ do Nº total de atendimentos especializados realizados) x 100					
Unidade de medida	Percentual (%)					
Componentes	Numerador: somatório do número de teleatendimentos especializados realizados com apoio de ao menos uma solução tecnológica assistencial (ex.: teleconsulta, telemonitoramento, teleinterconsulta, entre outros).Denominador: somatório do número total de atendimentos especializados realizados no período de referência, independentemente do uso de tecnologia.Fator de multiplicação: 100 Códigos SIGTAP:03.01.01.030-7 - teleconsulta médica na atenção especializada03.01.01.031-5 - teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)03.01.07.023-7 - teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação física03.01.07.024-5 - teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação visual03.01.07.025-3 - teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação auditiva03.01.07.026-1 - teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação intelectual08.04.01.005-6 - teleinterconsulta-solicitante08.04.01.006-4 - teleinterconsulta - executante08.04.02.003-5 - telemonitoramento08.04.02.004-3 - teleorientação					
Fonte de Dados	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH)					
Periodicidade demonitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual	
Alcance anual	2025	2026		2027		
	15%	20%		25%		
Limitações / Riscos	● O indicador depende do correto registro, por parte dos profissionais e serviços de saúde, do uso das tecnologias assistenciais nos prontuários ou sistemas de informação;● A ausência de campos padronizados para esse fim pode favorecer sub-registros;● O indicador capta apenas a ocorrência do uso de tecnologia, sem detalhar a forma como foi utilizada, sua qualidade ou os desfechos clínicos e de satisfação dos usuários associados à intervenção.					
Unidades envolvidas	Unidade de Transformação Digital em Saúde (UDIGIS); Unidade de Atenção Especializada (UAE); e Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA)					
Classificação do Indicador	() eficácia		(x) eficiência		() efetividade	

Indicador nº 3.1 – Percentual de ações educacionais realizadas em relação às planejadas						
Ação/Meta/Resultado		Ação 3; Meta 3.1; Resultado Esperado 3.1.				
Definição/Objetivo		Mensurar o percentual de ações educacionais (cursos, oficinas, capacitações, reuniões de educação permanente) realizadas em relação ao número de ações educacionais previstas no planejamento de estratégias formativas para a Unidade de Atenção Especializada . O objetivo do indicador é assegurar a execução das ações educacionais previstas no planejamento, fortalecendo o desenvolvimento contínuo das competências técnicas necessárias à gestão dos serviços e ao cuidado especializado.				
Fórmula de cálculo		% = (Nº de Ações Realizadas) / (Nº de ações previstas para o período em planejamento) x 100				
Unidade de medida		Porcentagem (%)				
Componentes		Numerador: Número de ações educacionais realizadas no períodoDenominador: Número de ações educacionais previstas no planejamento do períodoFator de multiplicação: 100				
Fonte de Dados		Planejamento de estratégias formativas para a Unidade de Atenção Especializada. Relatório de estratégias formativas realizadas, fornecido pela UEP e outras instituições				
Periodicidade de monitoramento		() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
Metas Anuais		2025	2026		2027	
		N/A	70%		75%	
Limitações / Riscos		● Cancelamentos de ações por questões logísticas ou operacionais.● Indisponibilidade orçamentária.				
Unidades Envolvidas		Unidade de Atenção Especializada (UAE); e Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA).				
Classificação do Indicador		(X) eficácia		() eficiência		() efetividade

Indicador nº 4.1 - Percentual de prestadores de serviços privados contratados com Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC)					
Ação/Meta/Resultado	Ação 4; Meta 4.1; Resultado Esperado 4.1.				
Definição/Objetivo	Este indicador mensura o percentual de prestadores de serviços privados contratados que possuem Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) formalmente implantados em determinado período. O objetivo é monitorar a adesão dos prestadores aos processos de gestão integrada dos cuidados, contribuindo para a melhoria do acompanhamento e da coordenação dos serviços em saúde.				
Fórmula de cálculo	% = (Nº de serviços privados contratados já com NGC / Nº de serviços privados contratados) x 100				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Número de prestadores de serviços privados contratados que possuem o NGC formalmente implantado durante o período de medição. Denominador: Total de prestadores de serviços privados credenciados no mesmo período. Fator de multiplicação: 100 Compreende-se como NGC - o serviço que possuir Núcleo de Gestão do cuidado implementado conforme critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3492 de 02 de abril de 2024, Código CNES: 170 - Comissões e Comitês/002 - Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC).				
Fonte de Dados	SCNES				
Periodicidade demonitoramento	()mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
Alcance anual	2025	2026		2027	
	20%	40%		60%	
Limitações / Riscos	A existência de um NGC em serviço privado não indica consonância com os parâmetros definidos pela PNAE.				

Unidades envolvidas	Unidade de Atenção Especializada (UAE); e Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA).					
Classificação do Indicador	() eficácia		(X) eficiência		() efetividade	

Indicador nº 4.2 - Percentual de prestadores contratados com cancelamentos de procedimentos cirúrgicos dentro do esperado						
Ação/Meta/Resultado		Ação 4; Meta 4.1; Resultado Esperado 4.1.				
Definição/Objetivos		Este indicador mensura a proporção de prestadores contratados com percentual de cancelamento de cirurgias igual ou inferior a 15%. Mede a fragilidade de cancelamentos dos serviços credenciados para desenvolvimento da atenção especializada. O objetivo é monitorar e manter os índices de cancelamento de procedimentos cirúrgicos dentro do patamar aceitável, visando assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado especializado prestado pelos serviços contratados.				
Fórmula de cálculo		$\% = (\text{Nº de prestadores contratados com cancelamentos de procedimentos cirúrgicos dentro do esperados} / \text{Total de prestadores contratados para realização de cirurgias}) \times 100$				
Unidade de medida		Percentual (%)				
Componentes		Numerador: número de cirurgias agendadas canceladas. Denominador: Total de cirurgias agendadas Fator de multiplicação: 100 Dentro do esperado, compreende-se até 15% de cancelamento de cirurgia.				
Fonte de Dados		Sistemas de agendamento dos prestadores de serviços aprovados pela AgSUS				
Periodicidade demonitoramento		() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(X) anual
Alcance anual		2025	2026		2027	
		80%	85%		90%	
Limitações / Riscos		● Falha no registro e na disponibilização da informação.● Não mensura as causas de cancelamento;● O cancelamento pode estar relacionado a fatores externos, como cancelamento pelo próprio usuário,ou ainda por fatores ambientais e logísticos.				
Unidades envolvidas		Unidade de Atenção Especializada (UAE); e Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA).				
Classificação do Indicador		() eficácia		(x) eficiência		() efetividade

Indicador nº 4.3 - Avaliação da satisfação dos usuários						
Ação/Meta/Resultado	Ação 4; Meta 4.2; Resultado Esperado 4.2.					
Definição/ Objetivo	Este indicador avalia o nível de satisfação dos usuários atendidos nos serviços contratados, capturando sua percepção sobre o ambiente assistencial, a resolutividade das necessidades apresentadas, e identificando áreas que demandam melhorias. Seu objetivo é fomentar a humanização do cuidado, a qualificação contínua da assistência e a utilização eficiente dos recursos disponíveis na atenção especializada.					
Fórmula de cálculo	$\text{Nº de respostas (Promotores - Detratores)} \times 100 / \text{Nº total de respostas (Promotores + Neutros + Detratores)}$					
Unidade de medida	Número absoluto que varia de -100 e +100					
Componentes	Numerador: Nº de Promotores - Nº de detratores Denominador: Nº total de respostas Fator de multiplicação: 100 Promotores: Pessoas que respondem com um número de 9 a 10 na pergunta de avaliação da satisfação (extremamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço a outros). Neutros: Pessoas que respondem com um número de 7 a 8 na mesma pergunta (indiferentes com o serviço). Detratores: Pessoas que respondem com um número de 0 a 6 na mesma pergunta (insatisfeitos e que não recomendariam o serviço).					
Fonte de Dados	Pesquisas estruturadas de satisfação aplicadas aos usuários dos serviços contratados, contemplando diferentes etapas da jornada do paciente.					
Periodicidade demonitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual	

Alcance anual	2025	2026	2027
	> 0	> 50	> 60
Limitações / Riscos	● As respostas podem ser influenciadas pela percepção individual, o que pode impactar a precisão das medições.● Uma participação insuficiente nas pesquisas pode resultar em um viés nos dados, não refletindo a satisfação real de todos os usuários.● Eventuais mudanças organizacionais ou de políticas públicas podem influenciar temporariamente a satisfação dos usuários, gerando flutuações nos resultados.		
Unidades envolvidas	Unidade de Atenção Especializada (UAE); e Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA).		
Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência	(X) efetividade

8. DO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O recrutamento e a seleção dos profissionais que comporão as equipes de gestão, saúde e de apoio serão realizados por meio de processo seletivo simplificado, nos casos cabíveis, observando-se os critérios da legalidade, impessoalidade e transparência. Todos os editais de seleção deverão ser publicados no sítio eletrônico institucional da AgSUS e estruturados em conformidade com as diretrizes da Política de Gestão de Pessoas, os editais de processos seletivos para recrutamento e contratação de profissionais deverão ser disponibilizados no sítio eletrônico da AgSUS e seguirão as diretrizes estabelecidas pela Política de Gestão de Pessoas da Agência, aprovada na Resolução CDA nº 06/2024, bem como seu regulamento específico.

Para viabilizar a execução de parcerias e projetos no âmbito da Inovação, a AgSUS poderá realizar a seleção e contratação de profissionais na modalidade de bolsistas destinados ao desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão e desenvolvimento tecnológico. Tais contratações poderão ocorrer por meio de instrumentos externos, conforme previsto na Política de Inovação da AgSUS, aprovada na Resolução CDA nº 13/2024.

9. DAS AQUISIÇÕES, COMPRAS E CONTRATAÇÕES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser patrimoniadas pela AgSUS enquanto instrumento contratual vigente, e posteriormente incorporadas e patrimoniadas pelo Ministério da Saúde, devendo a AgSUS apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo finalize a vigência contratual.

A Agência realizará as compras e contratações de bens e serviços com recursos transferidos pela Administração Pública conforme o seu Regulamento de Compras e Contratações, aprovado pela Resolução CDA nº 07/2024.

10. DO COMPARTILHAMENTO DE BASES DE DADOS

A Agência e o Ministério da Saúde se comprometerão a encaminhar e/ou compartilhar, em tempo oportuno, as bases de dados que constituem fonte primária dos indicadores a serem utilizados no monitoramento dos indicadores no âmbito deste Programa de Trabalho. Esse compartilhamento será realizado exclusivamente para fins de planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações previstas. O fornecimento dessas informações ocorrerá em formato estruturado e com a agilidade necessária para garantir sua utilidade e eficácia, assegurando a rastreabilidade e a integridade dos dados. Essa medida tem como objetivo assegurar o pleno desenvolvimento das atividades pactuadas e a adequada aferição dos indicadores definidos.

11. DAS INFORMAÇÕES SIGILOSAS E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A Agência e o Ministério da Saúde tomarão as medidas de segurança e as providências necessárias para controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas, custodiadas ou trocadas em função da celebração, gestão e execução do presente Contrato de Gestão, assegurando a sua proteção e o resguardo do sigilo.

Os atos relativos aos procedimentos deste Contrato de Gestão são públicos, ressalvadas as hipóteses de informações sigilosas na forma da lei, em especial da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação (LAI).

As partes deverão adotar as providências necessárias para que seus funcionários, empregados, prepostos, representantes, prestadores de serviços e colaboradores, que necessitem ter acesso às informações sigilosas, conheçam e observem as medidas e procedimentos de segurança para tratamento de informações sigilosas, responsabilizando-se integralmente por eventuais infrações que estes possam cometer. O dever de sigilo se estende às subcontratadas, se houverem, mantida a responsabilidade da contratada perante a administração pública.

A requisição por órgão de controle e em cumprimento de ordem judicial, tem o dever de sigilo não ser oponível às requisições provenientes de órgãos de controle interno ou externo, no exercício regular de suas atribuições, ou no caso de cumprimento de ordem judicial. A parte que estiver obrigada a revelar qualquer informação sigilosa deverá enviar à outra, antes da resposta, notificação prévia, por escrito, contendo cópia da requisição ou ordem. A parte obrigada deverá, ainda, requerer a assunção do dever de sigilo pelo órgão de controle ou judicial receptor das informações.

Não haverá violação das obrigações de sigilo previstas neste Contrato de Gestão nas seguintes hipóteses:

informações que já sejam do conhecimento das partes, ou que tenham sido comprovadamente desenvolvidas de maneira independente e sem relação com o presente contrato pela parte que a revele;

informações que sejam ou se tornem de domínio público, sem culpa das partes;

informações que sejam recebidas de terceiro que não esteja sob obrigação de mantê-las em sigilo;

informações que possam ter divulgação exigida por lei ou por ordem judicial; e

revelação expressamente autorizada, por escrito, pela outra parte.

Quando assim requerido, a parte receptora das informações sigilosas apresentará provas que embasam quaisquer das hipóteses acima listadas. Não será considerada de domínio público a informação conhecida do público somente em termos gerais.

Áreas, instalações e materiais de acesso restrito, quando couber, no que tange ao acesso e às visitas a áreas, instalações e materiais de acesso restrito observarão as normas aplicáveis, notadamente os arts. 42 a 47 do Decreto nº 7.845, de 14 de novembro de 2012.

Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes comprometem-se a enviar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observadas as normas aplicáveis relacionadas à coleta, utilização, transmissão, processamento, armazenamento, eliminação e demais operações de tratamento de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

12. DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

Caso as atividades realizadas pela AgSUS com recursos provenientes deste Contrato de Gestão deem origem a bens passíveis de proteção pelo direito de propriedade intelectual, a exemplo de invenções, modelos de utilidade, desenhos industriais, obras intelectuais, cultivares, direitos autorais, programas de computador e outros tipos de criação, a Agência e o Ministério da Saúde terão a titularidade da propriedade intelectual e a participação nos ganhos econômicos resultantes da exploração dos respectivos bens imateriais, os quais ficarão gravados com cláusula de inalienabilidade durante a vigência da parceria, conforme Política de Inovação da AgSUS, aprovada na Resolução CDA nº 13/2024.

Cada um dos partícipes tomará as precauções necessárias para salvaguardar o sigilo das informações consideradas confidenciais acerca da propriedade intelectual, podendo estabelecer em instrumento específico as condições referentes à confidencialidade de dado ou informação cuja publicação ou revelação possa colocar em risco a aquisição, manutenção e exploração dos direitos de propriedade intelectual resultantes desta parceria, do ressarcimento do débito apurado, inclusive o protesto, se for o caso.

13. DA COMUNICAÇÃO

A Agência e o Ministério da Saúde garantem reciprocamente que estão investidas de todos os poderes e autoridades para firmar e cumprir as obrigações ora previstas e, ainda, que a assinatura e o cumprimento do presente Contrato de Gestão não constituem violação de direitos de terceiros, de norma ou regulamento aplicável.

O Ministério da Saúde poderá demandar que a Agência promova a qualificação ou o treinamento do seu quadro técnico, sempre que necessário, para a recepção ou absorção das técnicas e dos conhecimentos do objeto contratado.

A Agência e o Ministério da Saúde terão o uso de meio eletrônico como o canal preferencial de comunicação entre as partes para o envio e o recebimento de notificações, avisos e demais espécies de comunicação escrita relacionadas a este Contrato de Gestão, exceto se legislação especial exigir que o ato ou fato seja comunicado pessoalmente ou pelo correio.

Os casos omissos serão apresentados e decididos no Conselho Deliberativo, observado o disposto na legislação indicada neste instrumento, e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

14. DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

As despesas da Gestão Administrativa da AgSUS se dividem em duas categorias principais: Despesas Fixas e Despesas Indiretas dos Programas de Trabalho.

As Despesas Fixas incluem todos os custos permanentes e essenciais para o funcionamento contínuo da Agência. Elas garantem a infraestrutura e os recursos básicos necessários para a operação, independentemente das atividades específicas de cada programa de trabalho.

As Despesas Indiretas dos Programas de Trabalho referem-se aos custos administrativos que são atribuídos a cada programa. É importante ressaltar que, especificamente neste programa de trabalho, essas despesas indiretas estão previstas no orçamento, visando assegurar o suporte administrativo necessário para o cumprimento do objeto pactuado.

15. DOS CUSTOS E DO PLANO DE APLICAÇÃO

A seguir, apresenta-se a estimativa de valores consolidados contendo a descrição dos custos por categoria de despesa, por ação, além do plano de aplicação para o período de execução contratual.

PLANO DE APLICAÇÃO							
2025							
PARCELA	COMPETÊNCIA	CUSTO DIRETO				CUSTO INDIRETO	TOTAL
		AÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE	AÇÃO 2:FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	AÇÃO 3:PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE	AÇÃO 4:IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMOS PARA QUALIFICAR A JORNADA NO USUÁRIO E A COORDENAÇÃO DO CUIDADO		
1	agosto/2025	R\$ 194.218.041,23	R\$ 244.600,00	R\$ 156.000,00	R\$ 356.691,62	R\$ 4.160.149,47	R\$ 199.135.482,31
2	setembro/2025	R\$ 194.218.041,23	R\$ 244.600,00	R\$ 156.000,00	R\$ 356.691,62	R\$ 4.160.149,47	R\$ 199.135.482,31

3	outubro/2025	R\$ 194.218.041,23	R\$ 244.600,00	R\$ 156.000,00	R\$ 356.691,62	R\$ 4.160.149,47	R\$ 199.135.482,31
4	novembro/2025	R\$ 194.218.041,23	R\$ 244.600,00	R\$ 156.000,00	R\$ 356.691,62	R\$ 4.160.149,47	R\$ 199.135.482,31
5	dezembro/2025	R\$ 194.218.041,23	R\$ 244.600,00	R\$ 156.000,00	R\$ 356.691,62	R\$ 4.160.149,47	R\$ 199.135.482,31
SUB-TOTAL		R\$ 971.090.206,14	R\$ 1.223.000,00	R\$ 780.000,00	R\$ 1.783.458,08	R\$ 20.800.747,33	R\$ 995.677.411,55
2026							
PARCELA	COMPETÊNCIA	CUSTO DIRETO				CUSTO INDIRETO	TOTAL
		AÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE	AÇÃO 2:FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	AÇÃO 3:PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE	AÇÃO 4:IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMOS PARA QUALIFICAR A JORNADA NO USUÁRIO E A COORDENAÇÃO DO CUIDADO		
1	janeiro/2026	R\$ 528.001.452,87	R\$ 1.671.750,00	R\$ 482.500,00	R\$ 1.157.593,56	R\$ 7.491.868,80	R\$ 538.805.165,23
2	maio/2026	R\$ 528.001.452,87	R\$ 1.671.750,00	R\$ 482.500,00	R\$ 1.157.593,56	R\$ 7.491.868,80	R\$ 538.805.165,23
3	agosto/2026	R\$ 528.001.452,87	R\$ 1.671.750,00	R\$ 482.500,00	R\$ 1.157.593,56	R\$ 7.491.868,80	R\$ 538.805.165,23
4	dezembro/2026	R\$ 528.001.452,87	R\$ 1.671.750,00	R\$ 482.500,00	R\$ 1.157.593,56	R\$ 7.491.868,80	R\$ 538.805.165,23
SUB-TOTAL		R\$ 2.112.005.811,48	R\$ 6.687.000,00	R\$ 1.930.000,00	R\$ 4.630.374,24	R\$ 29.967.475,21	R\$ 2.155.220.660,93
2027							
PARCELA	COMPETÊNCIA	CUSTO DIRETO				CUSTO INDIRETO	TOTAL
		AÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE	AÇÃO 2:FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	AÇÃO 3:PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE	AÇÃO 4:IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMOS PARA QUALIFICAR A JORNADA NO USUÁRIO E A COORDENAÇÃO DO CUIDADO		
1	janeiro/2027	R\$ 549.132.917,84	R\$ 835.875,00	R\$ 125.714,29	R\$ 623.796,78	R\$ 4.741.850,44	R\$ 555.460.154,34
2	fevereiro/2027	R\$ 549.132.917,84	R\$ 835.875,00	R\$ 125.714,29	R\$ 623.796,78	R\$ 4.741.850,44	R\$ 555.460.154,34
3	março/2027	R\$ 549.132.917,84	R\$ 835.875,00	R\$ 125.714,29	R\$ 623.796,78	R\$ 4.741.850,44	R\$ 555.460.154,34
4	abril/2027	R\$ 549.132.917,84	R\$ 835.875,00	R\$ 125.714,29	R\$ 623.796,78	R\$ 4.741.850,44	R\$ 555.460.154,34
SUB-TOTAL		R\$ 2.196.531.671,36	R\$ 3.343.500,00	R\$ 502.857,14	R\$ 2.495.187,12	R\$ 18.967.401,75	R\$ 2.221.840.617,37

16. Referências

ALELUIA, I. R. S. et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede da macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pwr3vblR4j66QFj96kXsTWd/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. *Plano Nacional de Tecnologia Assistiva*. Brasília: MCTI, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/mcti/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes-mcti/plano-nacional-de-tecnologia-assistiva/pnta_documento_web.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023*. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 6 jun. 2025.

FARIAS, C. M. L. et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 5, esp., p. 190-204, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>

FONSECA, A. R. et al. Atenção primária e atenção especializada: integração para o cuidado. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. spe2, e8784, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e8784/pt/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

IGLESIAS, A. et al. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços.

Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, e255126, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/c6DXFst55W7zYZCK6J5Mf7j/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 78 p. ISBN 978-65-87201-18-4. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101748&view=detalhes>. Acesso em: 6 jun. 2025.

LIMA, H. de P. et al. Prioridades Temáticas para a Educação Permanente em Saúde Mental na Perspectiva de Trabalhadores da Saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, e96155, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/YwkFqVSQt5Cz3k5ByPTwKXn/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

MENDES, L. S. et al. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária à saúde e da atenção especializada: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/trzFhLccv7qMB8kHjn557Ly/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

OLIVEIRA, R. C. B. V. de et al. A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1773-1782, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HwhN5LLgdLLY4xy4LLpkY3w/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

RIBEIRO, D. K.; FRIEDRICH, D. B.; CASTRO, D. B. de. Educação Permanente em Saúde e Gestão do Conhecimento: Iniciativas na Superintendência Regional de Saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/i/2023.v28/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

SCHEFFER, M. C. et al. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018.

SCHEFFER, M. C. et al. *Demografia Médica no Brasil 2025*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Brasília: Conselho Federal de Medicina; Ministério da Saúde, 2025. 200 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

SANTOS, M. A. dos et al. Fatores associados ao uso de tecnologias assistivas em idosos em ambiente domiciliar. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 23, e78534, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8582742.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

SILVA, N. O. *Tecnologias assistivas na prática de enfermagem para promoção da saúde*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4434/1/Neucilia%20Oliveira%20Silva.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

SILVA, S. F. et al. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6xxH6HHR9qysZ6VqLRgRD3z/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

Brasília, 10 de julho de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 11/07/2025, às 13:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 11/07/2025, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0049009421** e o código CRC **2325EE7B**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0049009421

Coordenação de Atos e Publicações Oficiais - COAPO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br