

Relato de Caso

<https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.132.6019.p23-25.2026>

A programação da atenção especializada em saúde como instrumento de gestão no SUS

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever o processo vivenciado nas oficinas da Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES), realizadas no estado da Paraíba em 2024. Destaca-se que a Paraíba foi um dos primeiros estados a avançar nesse processo de repactuação, considerada necessária às mudanças demográficas, populacionais e epidemiológicas. Foram realizadas três oficinas presenciais para pactuação dos fluxos dos itens de programação de referência, cinco oficinas destinadas à pactuação dos itens de abrangência e duas oficinas remotas para ajustes dos fluxos pactuados. Esse processo buscou promover a realocação de recursos da assistência de média e alta complexidade entre municípios, contribuindo para o fortalecimento da regulação, a organização dos fluxos assistenciais e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Palavras-chave: atenção secundária à saúde; fluxo de trabalho; gestão em saúde; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Programação Pactuada Integrada (PPI) configura-se como um instrumento de planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de organizar a rede de serviços de saúde, assegurando a transparência dos fluxos assistenciais e a definição de limites financeiros, conforme critérios técnicos e parâmetros previamente pactuados entre os entes federativos (Brasil, 2006).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02) reforçou a importância da PPI como instrumento de gestão voltado para a articulação das três esferas de gestão do SUS, integrando as áreas de promoção e da assistência à saúde, de epidemiologia e controle de doenças e de vigilância sanitária (Brasil, 2002). Na Paraíba, a primeira PPI foi elaborada no mesmo ano, alinhada às diretrizes nacionais, mas enfrentou dificuldades que levaram à reprogramação em 2003 e a um novo processo em 2006, vigente a partir de agosto de 2010.

Nesse contexto, a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) surgiu em 2015 como nova proposta da programação pactuada, trazendo mudanças nas diretrizes, na lógica, nas aberturas programáticas e no Sistema de Informações. Seu principal diferencial foi alinhar-se de forma mais coerente aos instrumentos de planejamento em saúde e da administração pública (Brasil, 2015). Contudo, a transição da

Camila Ravena de Oliveira
Mestra em Modelagem Matemática
e Computacional - Programa de Pós-
Graduação em Modelagem Matemática e
Computacional.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6662-7776>.
E-mail: camila.ravena@hotmail.com

Gabriel Guedes da Silva
Especialista em Gestão da Saúde pelo
Centro Universitário Estácio de Santa
Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5463-0935>.
E-mail: gabrielguedesdsilva@gmail.com

Luciana Moura Mendes de Lima
Doutora em Modelos de Decisão e Saúde
pela Universidade Federal de Paraíba.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0370-2361>.
E-mail: lumouramendes@gmail.com

Autor correspondente:
Gabriel Guedes da Silva
E-mail: gabrielguedesdsilva@gmail.com

Submetido em: 29/08/2024
Aprovado em: 10/09/2025

OLIVEIRA, Camila Ravena de; SILVA, Gabriel Guedes da; LIMA, Luciana Moura Mendes de. A programação da atenção especializada em saúde como instrumento de gestão no SUS. **Revista Interagir**, Fortaleza, v. 26, n. 132, p. 23-25, 2026.

PPI para a PGASS não ocorreu como esperado.

A última versão da PPI foi pactuada em 2010 e, desde então, não houve atualização, apenas repactuações pontuais entre alguns municípios. Em 2024, a Paraíba realizou a Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES), processo de repactuação voltado à realocação de recursos da assistência de média e alta complexidade entre municípios, com vistas à superação das dificuldades existentes.

Diante desse cenário, este relato de experiência tem como objetivo descrever o processo vivenciado nas oficinas da PAES na Paraíba em 2024, destacando atividades como a pactuação dos fluxos assistenciais, a definição de municípios executores e encaminhadores otimização dos recursos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da sistematização do processo de implantação da PAES na Paraíba no ano de 2024. As informações foram obtidas por meio dos relatórios das oficinas de pactuação realizadas entre março e outubro de 2024. A análise foi conduzida de forma descritiva, visando a evidenciar as etapas do processo e seus principais resultados.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Paraíba foi um dos primeiros estados a avançar na repactuação, considerada necessária devido às mudanças demográficas,

populacionais e epidemiológicas ocorridas nos últimos 14 anos. Foram realizadas oficinas para as três macrorregiões de saúde, envolvendo 178 participantes da 3ª macro, 140 da 2ª macro e 128 da 1ª macro, sendo estes gestores e técnicos dos 223 municípios, bem como representantes das áreas estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba.

Ocorreram três oficinas presenciais de pactuação dos fluxos dos itens de programação de referência, que correspondem aos procedimentos para os quais a maioria dos municípios possui capacidade instalada, uma em cada macrorregião, realizadas entre março e abril de 2024. Além disso, cinco oficinas foram conduzidas para pactuação dos itens de programação de abrangência, referentes a procedimentos de alta complexidade, disponíveis em poucos municípios, entre julho e setembro de 2024.

Nessas etapas, foram definidos os municípios executores e os percentuais de atendimento, considerando a capacidade instalada e os critérios de regionalização. Dos 223 municípios da Paraíba, 144 precisaram repactuar itens de programação por não comprovarem capacidade instalada. Dessa forma, foram realizadas duas oficinas remotas com aproximadamente 200 gestores e técnicos, visando a ajustes nos fluxos pactuados dos itens de programação de referência. Os municípios ausentes tiveram seus itens redistribuídos pelo grupo condutor, con-

forme critérios de proximidade e resolatividade.

Na distribuição financeira, os municípios de João Pessoa e Campina Grande, por apresentarem maior capacidade instalada, receberam os maiores encaminhamentos, seguidos por Santa Rita e Patos, entre outros, abrangendo serviços ambulatoriais e hospitalares, sobretudo em alta complexidade. Destacaram-se os serviços estaduais, como os hospitais de Patos e o Metropolitano de Santa Rita.

A PAES consiste em um processo de definição, quantificação e orçamentação das ações e serviços de saúde, desenvolvido entre estado e municípios, com foco na região de saúde, para fazer face às necessidades da população, no que se refere à atenção de média e alta complexidade (Paraíba, 2025). Para sua implantação, não houve novo financiamento do SUS, os recursos existentes foram otimizados conforme as necessidades de saúde e a capacidade instalada, especialmente em contextos de crise financeira (Almeida *et al.*, 2019).

A Norma Operacional Básica (01/96) consolidou a descentralização e a regionalização no SUS, estabelecendo que os municípios elaborassem suas programações e submetessem à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, enquanto o Estado harmonizava as programações municipais, negociando na Comissão de Intergestores Bipartite e com deliberação do Conselho Estadual de Saúde (Brasil, 1996).

As oficinas de pactuação definiram os municípios executores

e encaminhadores de cada item de programação, alocando quantitativos conforme a capacidade instalada e garantindo acesso à população nos casos em que os municípios não possuíam estrutura suficiente (Melo *et al.*, 2021). Foram considerados critérios como regionalização, capacidade instalada e resolutiva dos serviços, facilidade de acesso viário à referência e contrarreferência e identificação das Redes de Atenção à Saúde.

A PAES foi aprovada em dezembro de 2024 e entrou em vigor em janeiro de 2025, com monitoramento periódico mensal a partir de 90 dias da vigência, visando a garantir fluxos assistenciais efetivos, ágeis e qualificados, alinhados às reais necessidades da população (Paraíba, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas realizadas na implementação da PAES fortaleceram a regulação e os fluxos assistenciais entre os municípios, considerando as especificidades de cada município executor e encaminhador, contribuindo para a qualificação dos serviços prestados. O processo evidenciou a relevância da articulação interfederativa e da regionalização para otimizar recursos, reduzir desigualdades no acesso e alinhar os serviços às necessidades da população. A continuidade da PAES dependerá da implementação de agendas sistêmicas de monitoramento e avaliação da pactuação, assegurando a efetividade das ações de média e alta complexidade.

5 AGRADECIMENTOS

Ao Governo da Paraíba, por meio da Secretaria de Saúde e da Escola de Saúde Pública, com o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento e contrapartida estadual, executado mediante o projeto Amar para implementação do projeto do Reap Quali.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MARTINS FILHO, M. T.; LIMA, L. D. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 12, p. 4527-4539, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n12/4527-4540/pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Série Parâmetros SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Norma Operacional Básica (NOB) do SUS. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996**. Aprovar, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/02. **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002**. Estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e

hierarquizada e constituem um sistema único. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. SUS: avanços e desafios. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). CONASS: Brasília, 2006.

MELO, E. A. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, local. e310109, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/86BXPhTn3CrBcZfDjBs33md/?format=pdf&lang=pt>.

PARAÍBA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução CIB-PB Nº 88, de 11 de abril de 2025**. Aprova o Plano de Regulação do Estado da Paraíba. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-no-88-2025-plano-estadual-de-regulacao-da-paraiba-1.pdf>.

PARAÍBA. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução CIB-PB Nº 227, de 12 de dezembro de 2024**. Aprova a Programação da Atenção Especializada em Saúde do estado da Paraíba, de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, e dá outras providências. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2024. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucoes-227_compressed-1.pdf.