



## ACESSO ABERTO

**Data de Recebimento:**

05/10/2023

**Data de Aceite:**

17/01/2024

**Data de Publicação:**

30/01/2024

**\*Autor correspondente:**Daniela Joana de Castro Cunha,  
danielajccunha@gmail.com.br**Citação:**CUNHA, D. J. C. et al. O planejamento em saúde quanto à atenção hospitalar no estado do espírito santo. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4152>**O PLANEJAMENTO EM SAÚDE QUANTO À ATENÇÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**Daniela Joana de Castro Cunha<sup>1</sup>, Juliana Maria Bello Jastrow<sup>2</sup>, Ana Carolina Lopes Elbani<sup>3</sup>, Italla Maria Pinheiro Bezerra<sup>4</sup><sup>1</sup>Mestranda pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brazil<sup>2</sup>Graduação de Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brazil<sup>3</sup>Graduação de Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brazil<sup>4</sup>Doutora, docente na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brazil**RESUMO**

**Objetivo:** analisar a efetividade do planejamento e gestão na realização das estratégias e ações propostas, destacando sua importância na tomada de decisão dos gestores da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de análise documental, de natureza quantitativa, com coleta de dados retrospectivos, no qual compreendeu a atenção hospitalar no estado do Espírito Santo, no período de 2019-2021, com ênfase na execução do plano estadual. **Resultados:** Ao analisar a execução das metas programadas no plano estadual de saúde, no que se refere à atenção hospitalar, percebeu-se atingimento de 33% nas metas em 2021, conforme proposto no planejamento. **Conclui-se** que o plano estadual de saúde do estado do Espírito Santo quanto a organização da rede de atenção à saúde, quando analisados à luz da política de atenção hospitalar, apresentou resultados satisfatórios. No que se refere ao percentual de alcance das metas, houve aumento das metas alcançadas, sendo constatado a condução de novas estratégias junto a rede de atenção hospitalar, cujo foco principal foi intervir frente às novas necessidades de articulação em rede.

**Palavras-chave:** Atenção terciária à saúde. Hospitais Estaduais. Gestão em saúde. Política de saúde.

**ABSTRACT**

**Method:** This is an exploratory-descriptive study, with document analysis, of a quantitative nature, with retrospective data collection, which included hospital care in the state of Espírito Santo, in the period 2019-2021, with emphasis on the execution of the state plan. **Results:** When analyzing the execution of the goals programmed in the state health plan, with regard to hospital care, it is noticed that 33% were reached in the goals in 2021, as proposed in the planning. **It is concluded** that the state health plan in the state of Espírito Santo in terms of the organization of the health care network, when analyzed in the light of the hospital care policy, presented satisfactory results. With regard to the percentage of achievement of goals, there was an increase in the goals achieved, with the implementation of new strategies along the hospital care network, whose main focus was to intervene in the face of the new needs for networking in the network.

**Keywords:** Tertiary health care. State Hospitals. Health management. Health policy.

## 1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas são definidas como: decisões amplas de âmbito público que visam satisfazer os interesses da coletividade, sendo a concretização da ação governamental. Tais políticas influenciam e são influenciadas por valores e ideais que guiam a relação entre o Estado e a sociedade (AMABILE, 2012).

Ao estabelecer novas políticas e/ou estratégias em saúde é comum destacar o papel fundamental do planejamento. Na área da saúde, planejar é um conjunto sistemático de ações realizadas com o intuito de aproximar a realidade a algo que se almeja (GANDIN, 2007). Ao conceituar planejamento, esse se torna uma ferramenta que pode ser utilizada de diversas maneiras, variando mediante o resultado esperado (GANDIN, 2013).

O planejamento de saúde, ao integrar o processo organizativo do SUS, mediante ao Decreto nº 7.508/2011, se torna obrigatório para todos os entes públicos. Com isso, os planos de saúde estabelecidos passam a conter metas de saúde, em que o planejamento no âmbito estadual deve ser realizado de modo regionalizado (BRASIL, 2011).

O Plano Estadual de Saúde vigente do estado do Espírito Santo, elaborado em 2019 e aprovado pelo CES para ser exercido no período de 2020 a 2023, tem o propósito de que a Atenção Primária de Saúde (APS) seja protagonista do processo de cuidado nos territórios de saúde e que os hospitais sejam articulados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (ESPÍRITO SANTO, 2019).

Trazer uma reflexão sobre a execução do planejamento em saúde, se torna papel fundamental dos profissionais de saúde que visam não somente a execução do SUS conforme seus princípios, mas de uma saúde focada na promoção da qualidade de vida de toda população, e no direito ao acesso às redes de atenção à saúde. Este estudo visa avaliar a implementação do Plano Estadual de Saúde no Espírito Santo, especificamente no que tange à atenção hospitalar. Busca-se aprofundar a compreensão sobre o papel crucial desempenhado pelos profissionais de saúde na efetivação desse plano, destacando a importância de sua atuação na implementação de práticas que promovam a qualidade dos serviços hospitalares.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de análise documental, de natureza quantitativa, com coleta de dados retrospectivos. A pesquisa foi realizada no estado do Espírito Santo, que é considerado o menor estado da região sudeste e um dos menores do Brasil, possuindo uma área geográfica de 46.098,1 km<sup>2</sup>. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, no estado, estimava-se uma população de 4.018.650 habitantes, distribuídos em 78 municípios, na sua maioria de pequeno e médio porte, estando a metade da população concentrada na região metropolitana da grande Vitória (ESPÍRITO SANTO, 2019).

Visando o cumprimento das diretrizes federais e em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no que tange a regionalização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no estado do Espírito Santo estabeleceu-se três regiões de saúde: Região Central Norte, composta por 29 municípios, Região Metropolitana, com 23 municípios, e Região Sul, com 26 municípios

Como fonte de dados a serem apresentados teve-se os relatórios anuais de gestão referentes ao Plano Estadual de Saúde do Espírito Santo, no período de 2019-2021, com ênfase na execução do plano estadual vigente. Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1** - Banco de dados pesquisados que consubstanciam a pesquisa, Espírito Santo, ES, Brasil, 2023.

Banco de dados pesquisados	Objetivos de busca
Plano Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo 2016-2019	- Levantamento das diretrizes, objetivos e metas pactuadas para a atenção hospitalar no ano de 2019.
Plano Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo 2020-2023	- Levantamento das diretrizes, objetivos e metas pactuadas para a atenção hospitalar no biênio 2020-2021.
Relatório Anual de Gestão do Estado do Espírito Santo 2019	- Resultado anual das metas pactuadas para o ano de 2019, conforme o PES.
Relatório Anual de Gestão do Estado do Espírito Santo 2020	- Resultado anual das metas pactuadas para o ano de 2020, conforme o PES.
Relatório Anual de Gestão do Estado do Espírito Santo 2021	- Resultado anual das metas pactuadas para o ano de 2021, conforme o PES.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 3 RESULTADOS

Mediante ao Plano Estadual de Saúde (PES) do estado do Espírito Santo do período de 2016-2019, nota-se que em 2019 houve diversas alterações, principalmente pelo início de uma nova gestão, em que diversas ações deixaram de compor a agenda institucional e outras foram incorporadas. Apesar dessas mudanças, nesse planejamento foram instituídas 04 diretrizes, 04 objetivos estratégicos e 44 metas que se comunicam com a atenção hospitalar.

Já ao avaliar o PES do estado do Espírito Santo, proposto para execução no período de 2020-2023, no que se refere à atenção hospitalar, foram destacadas no biênio 2020-2021, 05 diretrizes, 15 objetivos e 42 metas, que se relacionam, direta ou indiretamente, com o objeto em questão. Das cinco diretrizes analisadas é possível identificar que as de número três e quatro, que tratam da modernização e inovação da gestão, e da implementação da política estadual de regulação, controle e avaliação, respectivamente, foram as que obtiveram uma melhor performance, frente ao percentual de alcance das metas estabelecidas no biênio 2020-2021.

Na busca de uma melhor compreensão dos resultados, o percentual de alcance das metas foram classificados em três níveis, sendo:

- Metas atingidas – quando 100% ou mais da meta foi alcançada;
- Metas parcialmente atingidas – quanto obteve um resultado de 50% a 99,99%;
- Metas não atingidas – quando o resultado obtido foi de 0% a 49,99%.

Por compor ações diferentes no período de 2019 a 2021, observa-se que em 2019 o número de metas não atingidas e atingidas obtiveram mesmo resultado de 40,9%, já no biênio 2020-2021, conforme o novo planejamento em saúde, 57% das metas não foram atingidas, como demonstrado na **Tabela 2**. Por fim, observa-se que no ano de 2021 houve um aumento de 7% nas metas atingidas em relação ao ano de 2020.

**Tabela 2** - Classificação das metas segundo ano de processamento, Espírito Santo, ES, Brasil, 2023.

Classificação das Metas	2019	(%)	2020	(%)	2021	(%)
Atingidas $\geq 100\%$	18	40,9%	11	26%	14	33%
Parcialmente atingidas $\geq 50\%$ à $\leq 99,9\%$	8	18,2%	7	17%	4	10%
Não atingidas $\geq 0\%$ à $\leq 49,99\%$	18	40,9%	24	57%	24	57%

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base no PES 2016-2019 e 2020-2023 e RAS 2019, 2020, 2021, 2023.

A atenção hospitalar no Brasil tem vivido uma série de transformações, principalmente após o grande marco que foi a instituição da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Nesse processo de aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é importante destacar a necessidade da articulação da rede, com definições claras de todos os pontos de atenção, cujo papel da atenção hospitalar é garantir essa integração da rede e assim, potencializar a capacidade do cuidado, atuando junto à promoção da saúde (CHIORO et al., 2021).

Para que se tenha uma articulação junto a RAS, há a necessidade de atuar em dois pontos específicos. O primeiro é a escassez de prestadores de cuidados secundários de saúde, o que impede a transição de cuidado, principalmente na assistência a portadores de doenças crônicas, o segundo é a necessidade de um sistema de informação capaz de registrar todos os cuidados prestados aos pacientes da rede, promovendo um melhor acompanhamento e seguimento do planejamento terapêutico (ANDRADE et al., 2018).

Nesse processo de articulação da atenção hospitalar junto a RAS, visando um processo de integração com êxito, há uma necessidade de que os hospitais repensem seu modelo de cuidado, atuem em processos que possam proporcionar mudanças com grande impacto na articulação em rede e na gestão da clínica, inserindo o planejamento terapêutico singular capaz de garantir a continuidade do cuidado junto aos demais pontos da RAS. Para apoiar nesse processo, algumas ferramentas fundamentais a serem implementadas, como (CHIORO et al., 2021):

- Diretrizes clínicas e protocolos técnicos;
- Gestão de leitos;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Gestão da clínica e uso ferramentas como Kankan;
- Modelo de Medicina Hospitalar na promoção do cuidado integral;
- Gestão de altas;
- Transição do cuidado;
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
- Gestão da experiência do paciente;
- Política da qualidade com aplicação da acreditação hospitalar.

Outra prática que deve ser considerada é a saúde baseada em valor. Quando associada aos modelos de governança clínica, com monitoramento dos desfechos clínicos e alocação de recursos necessários, há uma potencialidade na melhora dos resultados assistenciais, no mesmo passo que diminui os desperdícios (BRANCALION; LIMA, 2022).

Frente a essas necessidades de reajuste da RAS, o planejamento em saúde é uma ferramenta fundamental para que as estratégias de intervenção sejam alcançadas, entretanto, no SUS o planejamento

apesar de ser ascendente, encontra-se fragmentado e com baixa efetividade. E apesar de tudo, o SUS possui ferramentas suficientes para tornar esse planejamento efetivo, mas para contribuir nesse processo, o governo necessita elaborar um plano de investimento a médio e longo prazo, e assim, reduzir as mazelas assistenciais e contribuir para um aumento da oferta dos serviços e promover uma atenção integral à saúde (ANDRADE et al., 2018).

De acordo com IPEA (2019), o SUS completou 30 anos e apesar de tal, a saúde permanece sendo uma das piores áreas frente a avaliação de seu desempenho, conforme pesquisas realizadas junto à população brasileira, e não há perspectivas de que esse cenário mudará nos próximos anos. Diante do exposto, há uma necessidade de que haja uma revisão frente aos problemas e traçar estratégias e ações efetivas.

No que se refere ao âmbito estadual, e visando um realinhamento das necessidades e ações em saúde, no estado do Espírito Santo, o PES 2020-2023 foi criado com o intuito de fortalecer as ações de planejamento e orientar a gestão do SUS, a partir de uma análise situacional, onde foi possível delimitar as diretrizes, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação para atuação no quadriênio (ESPÍRITO SANTO, 2019).

Assim, o PES vigente, destaca:

[...] O desafio de melhoria da gestão hospitalar no estado é multifacetado e de forma sucinta podemos definir que os macroproblemas são: fragilidades na gestão do cuidado; deficiência no gerenciamento de pessoal; precariedade da infraestrutura e deficiência na gestão de equipamentos e materiais hospitalares e a gestão financeira incipiente e restrição na obtenção de recursos financeiros. Os macroproblemas descrevem os principais campos que necessitam de atenção no processo de gestão e [...] exigirão a interlocução desta com outras áreas da gestão estadual da política de saúde, e estarão ancorados em três grandes eixos: 1- Modelo de atenção hospitalar; 2- Modelo de Gestão da Rede de Atenção Hospitalar; 3- Gestão do Trabalho em Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2019, p. 68-69).

Apesar de toda sistematização definida, o planejamento estadual deve considerar situações e agravos que possam surgir durante sua vigência. Desse modo, no ano de 2020, o estado do Espírito Santo, assim como os demais estados federativos, tiveram que elaborar planos específicos de enfrentamento da pandemia de COVID-19. No intuito de garantir transparência desse processo, as ações emergenciais necessitam estar alinhadas ao planejamento em saúde, bem como adaptar ou atualizar os PES (PERES et al., 2021).

No PES de 2020-2023, foram estabelecidas 05 diretrizes, 15 objetivos e 42 metas, referentes à atenção hospitalar. Dessas metas, no ano de 2021, 33% foram totalmente atingidas, porém 57% não atingiram nem 50% do resultado esperado. Já as metas de baixo alcance, 11 delas pertencem à primeira diretriz, que diz respeito à organização da rede de atenção e vigilância em saúde.

Portanto, ao avaliar os resultados do PES 2020-2023, sob a ótica do biênio 2020-2021, nota-se que a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Espírito Santo desenvolveu uma série de medidas não previstas, uma vez que a pandemia do Coronavírus foi declarada em meados de 2020. Diante do exposto, é importante destacar que o enfrentamento à pandemia impactou diretamente nas ações em saúde, gerando em muitas destas, o retardamento de sua efetivação e com isso o não alcance das metas esperadas, conforme a Programação Anual de Saúde (PAS).

Nas análises dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), no biênio 2020-2021, para o enfrentamento da pandemia do coronavírus, foram necessárias várias ações frente ao cenário negativo, exigindo uma rápida

articulação da SESA para mitigar os danos causados. Assim, destacam como resultados não previstos no PES, mas que foram executados mediante a esse novo cenário (ESPÍRITO SANTO, 2021):

- Aquisição e manutenção de respiradores;
- Adequações Físicas na rede hospitalar própria para Expansão de leitos hospitalares;
- Ações de Fortalecimento da Assistência;
- Oferta de Leitos exclusivos para Covid-19 (Rede Própria, filantrópica e contratualizadas);
- Inquéritos sorológicos e testagem ampliada;
- Agenda de resposta rápida para Atenção Primária à Saúde - ARRAPS;
- Gestão da Transparência da Informação.

Com intuito de melhorar os processos assistenciais e resultados da RAS, o estado implementou programas vinculados ao Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, sendo (ESPÍRITO SANTO, 2021):

- Estruturação dos Núcleos Internos de Regulação Hospitalar (NIR);
- Medicina Hospitalista (MH);
- Estruturação de Escritórios de Gestão de Alta (EGA);
- Autorregulação Formativa Territorial.

Massuda et al. (2022), destacam que nos hospitais do estado do Espírito Santo que implementaram o NIR, EGA e MH, houve melhoras nos indicadores de eficiência de regulação, como o de giro de leitos, tempo de internação e taxa de rejeição para internação, o que levou a um aumento no número de internações hospitalares.

Ainda conforme a descrição no RAG 2020-2021, esses projetos implementados trouxeram resultados positivos para as instituições de saúde, porém, não foi possível analisá-los na íntegra, uma vez que os dados desses projetos não se encontram com livre acesso para consultas. Entretanto, vale destacar que esses projetos estão alinhados na perspectiva citada por Chioro et al. (2021), uma vez que foram implementados com intuito de melhorar os indicadores em saúde.

Além desses projetos e apesar de todo reajuste nas ações mediante ao PAS 2020-2021, algumas intervenções junto à atenção hospitalar se destacaram, sendo (ESPÍRITO SANTO, 2022):

- Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória - implantado o serviço de referência em Epidermólise Bolhosa, instalado a referência de Fibrose Cística e realizado atendimentos para Osteogênese imperfeita, Doenças Lábio Palatais e Asma Grave. Concluída a construção da cabine de resíduos e em andamento as obras de reparo do telhado;

- Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - iniciada a operacionalização da nova ala assistencial, alterado o perfil assistencial dos leitos, retornando para o perfil inicial previsto no chamamento público, sendo os leitos destinados ao atendimento pediátrico, e alterada a referência dos partos de risco habitual;

- Hospital João dos Santos Neves/Baixo Guandu - adequação para atendimento de média complexidade em oftalmologia;

Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - adequação e modernização do espaço físico: 40 leitos de retaguarda, área da Urgência e Emergência e CME;

- Hospital Doutor Dório Silva - reforma do telhado, reparos gerais e instalação dos elevadores para nova UTI;

- Hospital Geral de Linhares - adequados parcialmente 10 leitos da clínica cirúrgica.

Nessa perspectiva e visando a modernização da gestão hospitalar no estado do ES, o PES vigente teve como foco de atuação a readequação da infraestrutura da rede própria, a reorganização dos seus processos de trabalho com nova estrutura organizacional, nos modelos múltiplos de gestão dos serviços (através da administração direta, OSS's, Fundação iNOVA, etc.), na perfilização assistencial e nova contratualização, conforme modelagem da rede de atenção e implementação da regulação formativa (ESPÍRITO SANTO, 2019).

Para a garantia da gestão das informações de saúde, a SESA instituiu processo contínuo, participativo e sistematizado de monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão. Para tal, foi sistematizado oficinas quadrimestrais com a participação de todas as subsecretarias, gerências e referências técnicas do nível central e regional (ESPÍRITO SANTO, 2021).

Nesse processo de acompanhamento da execução das políticas públicas de saúde, as análises e discussões acerca da atenção hospitalar é fundamental para que se mantenha a sustentabilidade do SUS e assim, garantir os direitos constitucionais da população brasileira, bem como de promover um acesso qualificado a esses serviços de saúde (CANABRAVA, 2021).

Apesar da crise sanitária mundial, o SUS demonstrou sua força e resiliência, mesmo com os seus problemas históricos enfrentados, como a falta de prioridade política, com subfinanciamento crônico e gestão deficitária. E, por menos animadoras que são as perspectivas para a área da saúde, e ao mesmo tempo, são grandes os desafios do SUS, se faz necessário o reconhecimento da sociedade quanto a relevância desse sistema de saúde para a população e todo o país. Tal reconhecimento é fundamental para que se tenha uma mobilização social em sua defesa, protegendo-o de medidas que possam fragilizá-lo, e estimulando a criação de políticas e programas para o seu desenvolvimento (IPEA, 2022).

Ao fazer uma reflexão quanto ao desenvolvimento de ações estratégicas, no que se refere à atenção hospitalar, no estado do Espírito Santo, bem como a execução dessas, percebe-se um grande esforço da gestão pública em manter propostas condizentes com as reais necessidades, do estado, enquanto estrutura governamental, mas também da sociedade em geral que usufrui desses serviços. E, apesar dos resultados não terem sido tão animadores, principalmente frente a instalação de novas estratégias conduzidas pela pandemia do coronavírus, é notório o grande esforço em manter projetos articulados com as necessidades atuais.

#### 4 CONCLUSÃO

A atenção hospitalar no Brasil tem passado por diversas transformações e desafios, destacando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) como um grande marco na busca de soluções para reorganização e qualificação desse nível de atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, esse estudo propiciou análises e reflexões quanto ao planejamento em saúde, nesse nível de atenção.

Apesar do alcance das metas não terem sido conforme o esperado, em que apenas 33% das metas atingiram seu resultado proposto em 2021, observa-se que quando comparado com o ano de 2020, o percentual de metas parcialmente alcançadas diminuiu na mesma proporção que as metas alcançadas aumentou. Vale destacar também que, além da execução das ações propostas no plano estadual de saúde, outras ações prioritárias foram desenvolvidas frente ao cenário de enfrentamento à pandemia do coronavírus.

Foi possível identificar o cenário da atenção hospitalar no estado do Espírito Santo, principalmente por meio do delineamento das ações relacionadas à rede hospitalar e indicadores estratégicos alinhados à PNHOSP. Além disso, foi possível destacar as principais estratégias adotadas na gestão estadual, principalmente ao analisar os resultados apresentados nos Relatório Anuais de Gestão (RAG), bem como, realizar uma reflexão frente às necessidades de reorientação da referida política.

Por fim, foi possível constatar a condução de novas estratégias junto a rede de atenção hospitalar no estado do Espírito Santo, cujo foco principal foi intervir frente as novas necessidades de articulação em rede, dando destaque à readequação da infraestrutura hospitalar, reorganização do modelo de trabalho, perfilização dos serviços e implementação de novos modelos de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- AMABILE, A. E. N. Políticas Públicas. In (Organizadores): Carmem Lúcia Freitas de Castro; Rubia Braga Gontijo; Antônio Eduardo de Noronha Amabile. **Dicionário de políticas públicas**. Barbacena: EduEMG. 2012. 242f.
- ANDRADE, et al. Desafios do Sistema de Saúde Brasileiro. In: DE NEGRI, João Alberto; ARAÚJO, Bruno César; BACELETTE, Ricardo, organizadores. **Desafios da nação: artigos de apoio**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2018, v. 02, p. 357 – 414. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8468>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.
- BRANCALION, Fernanda Novaes Moreno; LIMA, Antônio Fernandes Costa. Gestão baseada em processos visando à melhoria dos resultados assistenciais e financeiros em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YKw7YXWF4x4cQRTWJyXNKBG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de abr. de 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 20 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília/DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em 16 de jun. de 2022.
- CANABRAVA, Claudia Marques. O acesso à atenção especializada hospitalar no SUS na pandemia de COVID-19: ampliação, insuficiência e iniquidade. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo, organizadores. **Acesso e Cuidados Especializados**. Brasília: CONASS, v. 5, p. 42-59, 2021. Disponível em: <<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid19-volume5.pdf#page=43>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.
- CHIORO, Arthur et al. Atenção Hospitalar no SUS. In: SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos, organizadores. **Gestão hospitalar no SUS**. Salvador: EDUFBA, 2021, p. 27 - 83. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33083>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Espírito Santo. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023, de 29 de novembro de 2019**. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Saúde, 2019. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saúde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. de 2022.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 153, de 18 de Dezembro de 2020**. Aprova os limites regionais instituindo no Território do Estado do Espírito Santo - ES em 03(três) Regiões de Saúde. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Saúde, 2020. Disponível em: <<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fsaude.es.gov.br%2FMedia%2Fsesa%2FCIB%2FResolu%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520CIB%2520153%25202020%2520-%2520PDR%25202020.docx&wdOrigin=BROWSELINK>>. Acesso em: 01 de jun. de 2022.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Espírito Santo. **Relatório Anual de Gestão 2019**. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/RELATORIO%20ANUAL%20DE%20GESTAO%202019.pdf>>. Acesso em: 03 de mar. de 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Espírito Santo. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/RELATORIO%20ANUAL%20DE%20GESTAO%202020.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Espírito Santo. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Saúde, 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Gest%C3%A3o%202021.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.

GANDIN, D. **Planejamento como prática educativa**. 16 ed. São Paulo: Edição Loyola, 2007, p. 30-58.

GANDIN, D. **Soluções de Planejamento para uma Prática Estratégica e Participativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 69-87.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: IPEA, n. 26, 2019. Disponível em: <[https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/200924\\_bps26\\_web.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/200924_bps26_web.pdf)>. Acesso em 03 de jan. de 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: IPEA, n. 29, 2022. Disponível em: <[https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/220331\\_boletim\\_bps\\_29\\_saude.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/220331_boletim_bps_29_saude.pdf)>. Acesso em 28 de fev. de 2023.

MASSUDA, et al. Diretrizes e projetos para o novo SUS capixaba: a aposta na inovação. In: MASSUDA, Adriano; KEMPER, Elisandrea Sguario, organizadores. Inovações na gestão em saúde e a resiliência do SUS: a experiência capixaba na resposta à Covid-19. Porto Alegre: Rede Unida, p. 79-124, 2022. Disponível em: <<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Inovacoes-na-Gestao-em-Saude-e-a-Resiliencia-do-SUS-a-experiencia-capixaba-na-resposta-a-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.

PERES, Lena Vânia Carneiro et al. COMPATIBILIDADE DOS PLANOS-ESTADUAL E DE CONTINGÊNCIA-NO CENÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19. **Planejamento e Gestão Volume 2**, p. 146-160, 2021. Disponível em: <[http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2021/06/22/13\\_15\\_07\\_622\\_covid\\_19\\_volume2\\_1\\_.pdf#page=147](http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2021/06/22/13_15_07_622_covid_19_volume2_1_.pdf#page=147)>. Acesso em 02 de mar. de 2023.