



BOLETIM INFORMATIVO SEINP-RJ

SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANO 5, EDIÇÃO Nº 03 – SET/2025



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



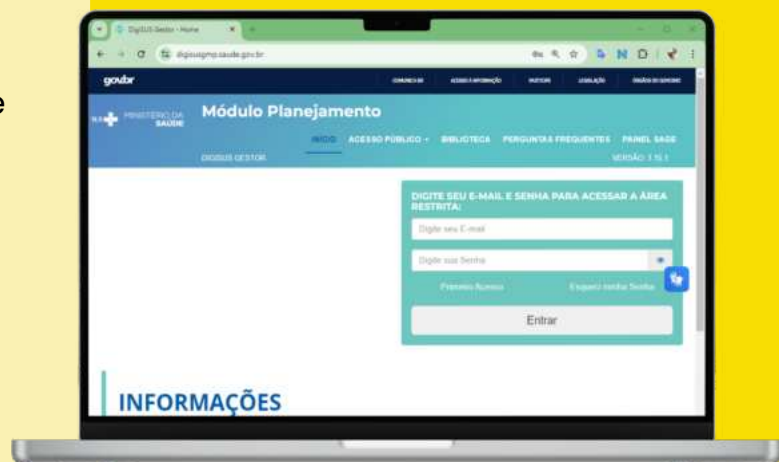
Sumário

1. DigiSUS Gestor Módulo Planejamento	03
1.1. Metodologia e Situação utilizadas no Monitoramento	04
2. Análise dos Instrumentos	05
2.1. Situação dos Instrumentos de Planejamento do SUS no Estado do Rio de Janeiro	05
2.1.1. Situação dos Instrumentos de Gestão Estadual	05
2.1.2. Situação dos Instrumentos de Gestão Municipal	06
Planos Municipais de Saúde de 2022–2025	06
Programações Anuais de Saúde (PAS) 2025	07
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025	08
Relatório Anual de Gestão 2024	09
2.2. Situação de Elaboração dos PMS 2026–2029	10
3. Sistemas de Apoio	11
4. Demais Ações Interfederativas	12
5. Acompanhamento da Elaboração dos PMS 2026–2029	13
5.1. Situação da Elaboração dos PMS 2026–2029	14
5.1.1. Situação Geral dos PMS (92 municípios)	14
5.1.2. Situação por Região de Saúde	15
5.2. Principais Dificuldades no Processo de Elaboração dos PMS	17
5.2.1. Panorama Regional – Principais Dificuldades	17
5.3. Conferências Municipais de Saúde e Atualização de Diretrizes	19
5.3.1. Panorama Regional	19
5.4. Temáticas Contempladas nos PMS 2026–2029	20
5.4.1. Quadro–Síntese 1 – Temáticas Mais Frequentes ($\geq 70\%$)	21
5.4.2. Quadro–Síntese 2 – Frequência das Demais Temáticas ($< 70\%$)	22
5.5. Capacitação – Temas mais demandados	25
5.5.1. Temáticas de Capacitação Mais Demandadas	25
5.5.2. Quadro–Síntese Regional – Temáticas de Capacitação Demandadas	26
6. Conclusão	28
7. Referências	29

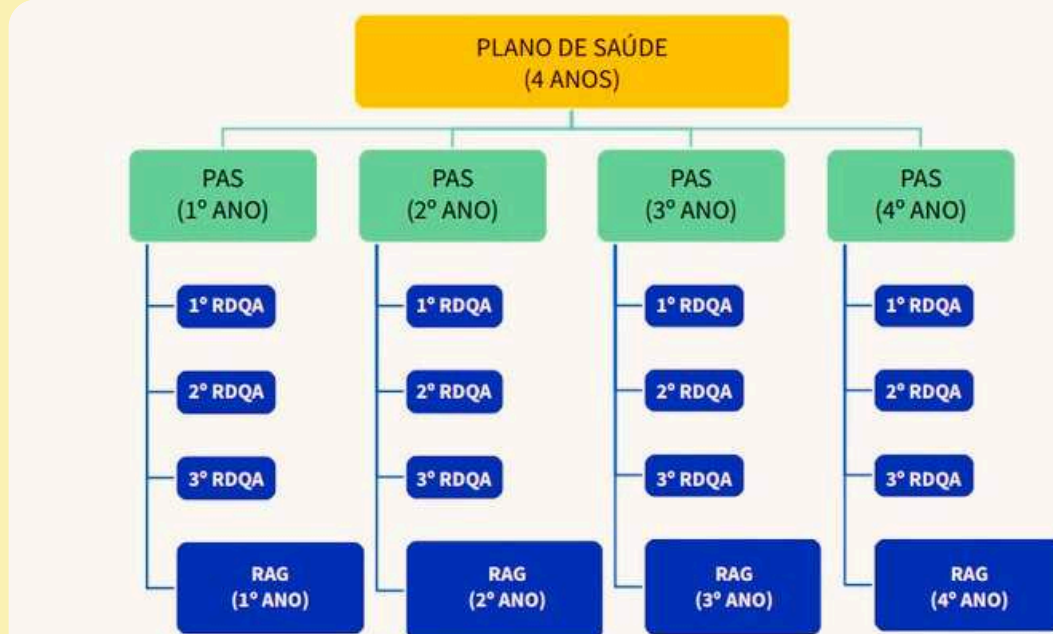
1. DIGISUS GESTOR

MÓDULO PLANEJAMENTO

O **DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP)** é um sistema de informação obrigatório, utilizado para o **registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento na área da saúde**. O sistema recebe todos os instrumentos de planejamento (Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde – PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e o Relatório Anual de Gestão – RAG) e o preenchimento é de responsabilidade da gestão. O sistema engloba ainda a Pactuação Interfederativa de Indicadores, nos anos de 2018 a 2021.



Fluxo de registro dos Instrumentos de Planejamento no DGMP



1.1. Metodologia e Situação utilizadas no Monitoramento

As informações dos 92 municípios e do Estado no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento foram coletadas no **dia 29/09/2025**.



APROVADO: Quando o município já passou por todo processo de elaboração e análise pelo Conselho de Saúde e está com o documento aprovado. Os RDQA têm status de AVALIADO.



APROVADO COM RESSALVAS: Quando o município já passou por todo processo de elaboração e análise pelo Conselho de Saúde, está com o documento aprovado, condicionando-o a ressalvas.



EM ANÁLISE NO CONSELHO DE SAÚDE: Quando o município finalizou a elaboração e enviou para o Conselho de Saúde, consideramos os status de apreciação e análise nesse campo, com objetivo de resumir a informação.



EM ELABORAÇÃO: Quando o município já iniciou a inserção de informação no sistema. Com relação ao PS não consideramos em elaboração apenas o registro da última conferência, para esses casos o status ficou como não iniciado.



NÃO INICIADO: Quando o município não iniciou nada no respectivo instrumento, ou, no caso do PS, registrou apenas o ano da última Conferência.



RETORNO PARA AJUSTES: Quando o Conselho de Saúde retorna o documento para devidas correções.



NÃO APROVADO: Quando o Conselho de Saúde reprova o instrumento de gestão.

2. ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS

2.1. SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

2.1.1. Situação dos Instrumentos da Gestão Estadual



ANO INSTRUMENTOS	2021	2022	2023	2024	2025
PES	●	●	●	●	●
PAS	●	●	●	●	●
1º RDQA	●	●	●	●	●
2º RDQA	●	●	●	●	●
3º RDQA	●	●	●	●	
RAG	●	●	●	●	
PACTUAÇÃO	●				

**extração dos dados 29/09*

Todos os **Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)** estão em **análise no Conselho de Saúde**. Os **RAG** referentes aos anos de 2018 a 2022 foram apreciados pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-RJ), enquanto os RAG de 2023 e 2024 também aguardam a **análise no Conselho de Saúde**.

2.1.2. Situação dos Instrumentos da Gestão Municipal

- Planos Municipais de Saúde no ciclo 2022 – 2025



**extração dos dados 29/09*

Observamos uma evolução na aprovação dos planos. Apenas 2 permanecem **“EM ANÁLISE NO CONSELHO”**. Destaca-se que **é necessário que a gestão entre no componente do plano de saúde e clique no desenho do cadeado em “ajustar plano”**, procedendo à inserção do arquivo com a resolução de apreciação do conselho de saúde. Esse ajuste não implicará em alteração no plano, apenas no arquivo.

ATENÇÃO: apenas o perfil técnico/gestor que pode realizar a inserção e NÃO o perfil conselho.



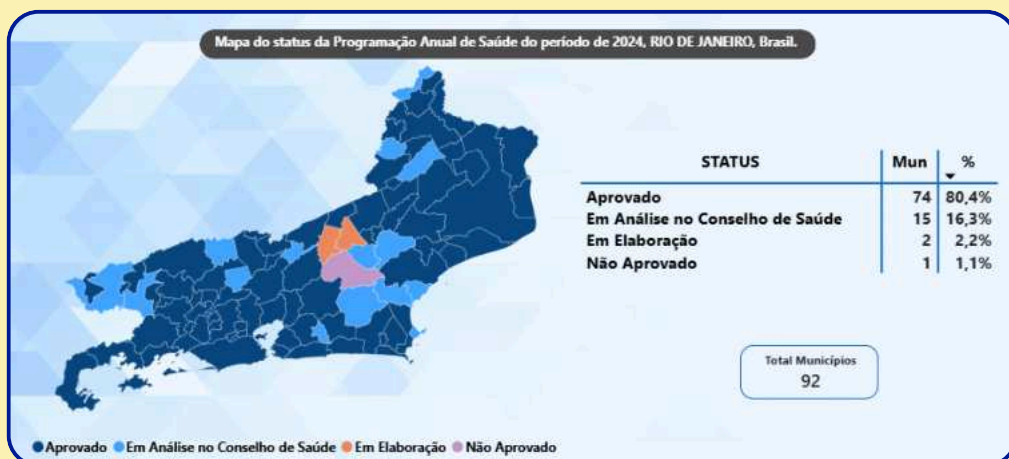
ATENÇÃO CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE!!!

Os **Conselhos Municipais de Saúde** devem ficar atentos para **evitar deixar represadas as análises anteriores**.

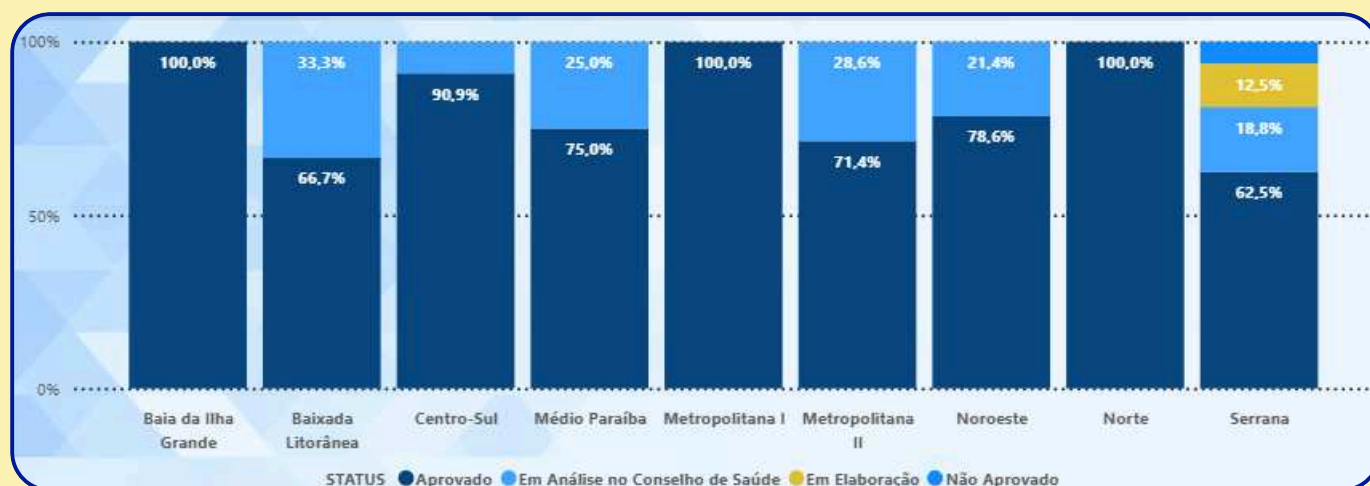
Reiteramos que, para corrigir essa informação, é necessário que a **GESTÃO entre no plano** e clique em **“ajustar plano”**, inserindo o arquivo com a resolução.

• Situação das Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2025

Nota-se uma evolução em relação ao Boletim anterior no que tange à situação das Programações Anuais de Saúde (PAS) relativas ao ano de **2025**, posto que 80,4% (74) delas foram aprovadas pelos conselhos municipais. No entanto, 17 PAS ainda se encontram inadimplentes. É importante lembrar que estamos no mês de setembro e que a PAS 2025 **deveria estar APROVADA e inserida no DGMP.**



**extração dos dados 29/09*



**extração dos dados 29/09*

Observam-se comportamentos gráficos bastante diferenciados quando se comparam as regiões de saúde do estado, em relação à situação da PAS 2025. Os conselhos de saúde, especialmente das regiões **Baixada Litorânea** e **Metropolitana II**, precisam atentar à apreciação das programações.

Vale lembrar que a PAS deve ser elaborada pelo GESTOR MUNICIPAL no ano em curso e executada no ano subsequente, coincidindo com o período definido para o exercício orçamentário e a LOA, sendo o subsídio para a elaboração desta última.

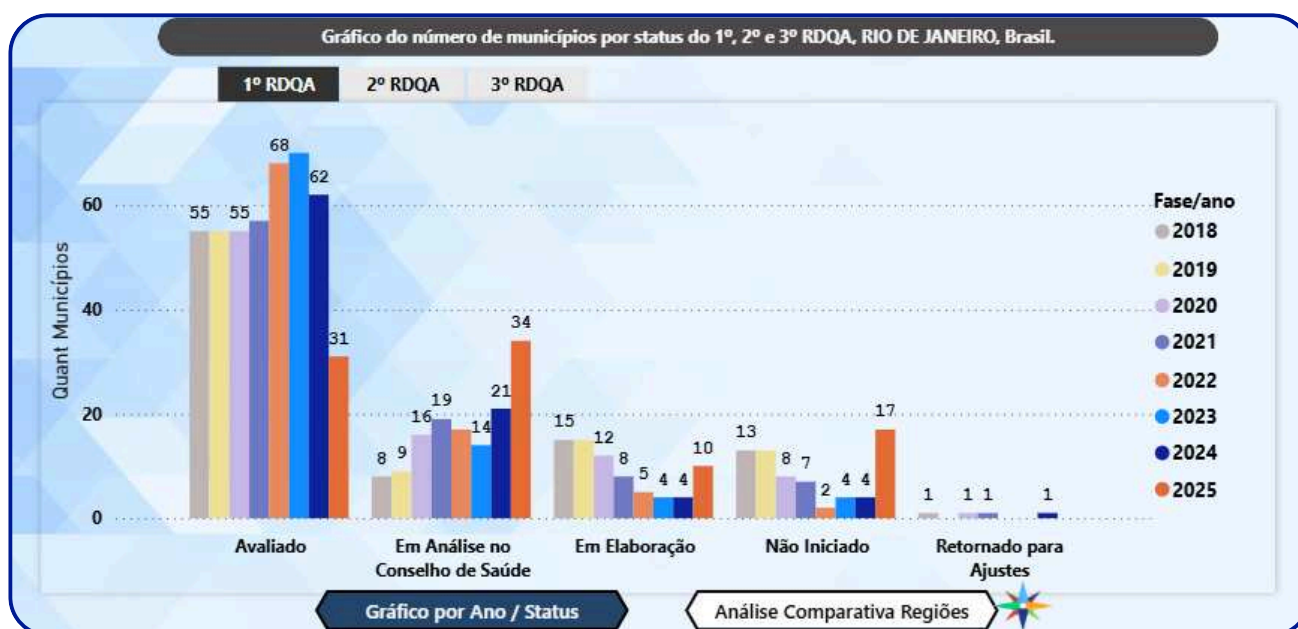
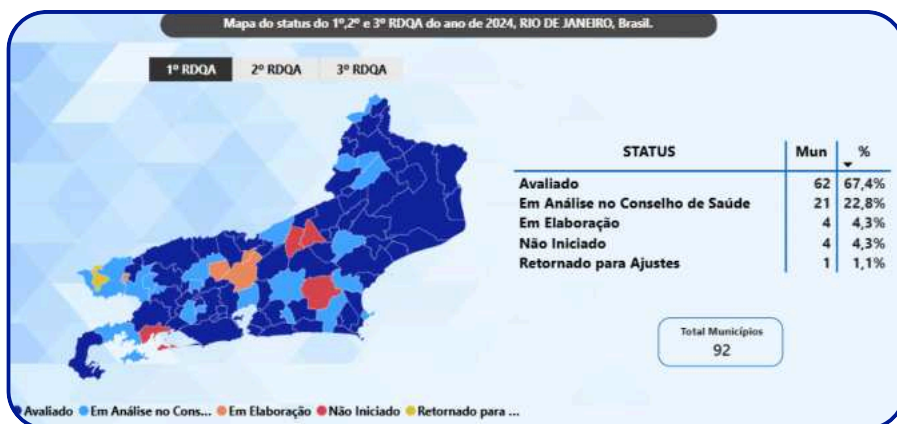
Isto significa que **as PAS de 2026 já devem estar em processo de finalização** pela gestão municipal, visto que elas orientam os instrumentos de planejamento governamental (LDO e LOA) do município.

• Situação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)

• 1º QUADRIMESTRE JAN-ABR/2025

Reduzimos os percentuais relativos aos 1º RDQA de 2025, ainda **NÃO INICIADOS** para **4 municípios**, equivalente a 4,3% de municípios do estado.

Da mesma forma, podemos notar que subimos para **62 RDQA avaliados** pelos conselhos municipais de saúde.



*extração dos dados 29/09

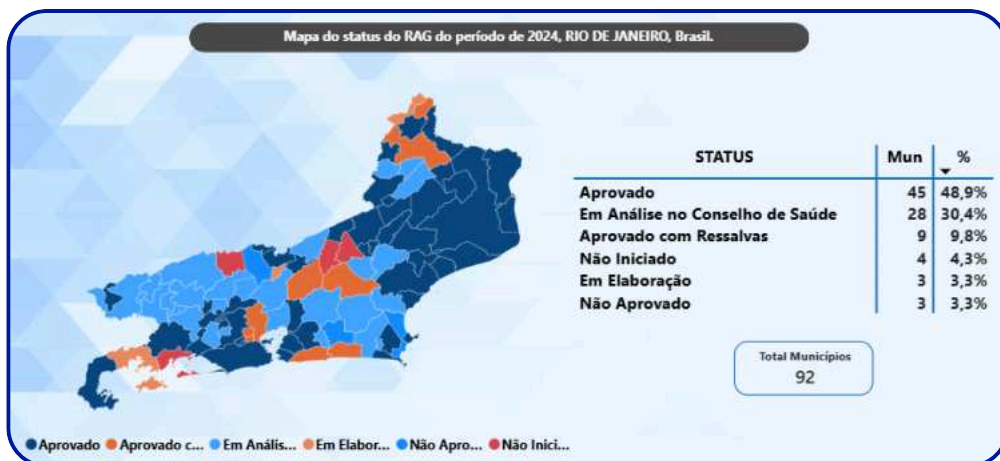
Neste gráfico, embora o quantitativo tenha reduzido, chama atenção os 1º RDQAs de anos anteriores que ainda não foram avaliados pelos respectivos conselhos de saúde. Lembramos que os RDQAs são relatórios **OBRIGATÓRIOS**.

Destacamos que, ao todo, **9 municípios** do estado do Rio de Janeiro ainda **não enviaram seus 1º RDQA aos Conselhos de Municipais de Saúde**, sendo que o prazo de envio da gestão **venceu no último dia do mês de maio de 2025!**



21 MUNICÍPIOS AGUARDAM APROVAÇÃO DO 1º RDQA DE 2025 POR PARTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

• Situação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2024



*extração dos dados 29/09

O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados da PAS e, nesse sentido, é por meio dele que os gestores prestam contas das ações executadas no ano anterior. No mapa ao lado, observamos que **7 municípios ainda NÃO** enviaram seus RAG referente ao ano de 2024.

O RAG deve ser enviado para análise do respectivo Conselho de Saúde até o dia **30 de março do ano seguinte à execução orçamentária**. Cabe aos Conselhos de Saúde (estadual e municipais) acompanharem o andamento da execução das ações por meio dos RDQA e avaliar o desempenho da gestão através da apreciação do RAG.

O prazo de envio do RAG de 2024 já encerrou! **Regularize sua situação!**

O ENVIO DOS RAG 2024 É OBRIGATÓRIO PARA A APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROPOSTAS DE EMENDAS PARLAMENTARES !!!!!

• Plano Municipal de Saúde



Para facilitar a elaboração do PMS, elaboramos em conjunto com SES e COSEMS o Manual Instrutivo para Elaboração do PMS 2026-2029.



Manual Instrutivo para elaboração do Plano Municipal de Saúde | 2026-2029 — Ministério da Saúde

3. SISTEMAS DE APOIO

Três plataformas desempenham um papel fundamental na compreensão e avaliação abrangente dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde. Vamos conhecer um pouco sobre cada um e onde podemos encontrá-los.

01 Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento: Essa fonte fornece informações precisas e detalhadas diretamente dos municípios, permitindo uma visão abrangente sobre o desenvolvimento e implementação dos instrumentos de planejamento, como Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão, entre outros. Agora, o sistema possui a aba "Acesso Público", onde você pode extrair planilhas contendo informações detalhadas sobre os instrumentos e as pendências dos Entes.



www://

Para acesso ao DigiSUS Gestor Módulo <https://digusgmp.saude.gov.br/>

02 Nova Sala de Apoio e Gestão Estratégica (NOVA SAGE): É a plataforma de acesso público dos dados do DGMP. A transparência ativa dos dados e informações produzidas no DGMP é o principal objetivo deste Painel, para o cumprimento das obrigações legais, para propiciar a boa atuação do controle social nos territórios e para incentivar a participação popular como ação democrática na garantia ao direito à Saúde.

Novidade!

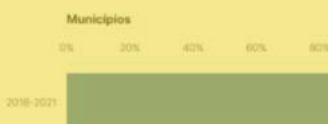
Plano de Saúde

O Plano de Saúde (PS) é o instrumento central da coordenação do sistema de saúde e no qual devem estar expressos as responsabilidades sanitárias e os compromissos da gestão com as necessidades da população, bem como as situações de cooperação com os demais atores que atuam no território para a gestão e o financiamento das ações e serviços de saúde no território no âmbito de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos.

Número de municípios por situação do PS em cada fase



Percentual dos municípios por situação do PS em cada fase



www://

Para acesso ao Painel da Nova Sala de Apoio à Gestão Estratégica - NOVA SAGE, escaneie o código QR ou acesse o link: <https://novasage.saude.gov.br/situacao-dos-instrumentos-de-planejamento-do-sus>

Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs): embora essa ferramenta não seja governamental, ela possibilita uma análise mais abrangente e inteligente das tendências, padrões e desempenho dos instrumentos de planejamento. Permite identificar lacunas, sucessos e áreas de melhoria, fornecendo uma visão estratégica para direcionar futuras ações. É mais uma ferramenta de acesso público do DGMP.



SCAN ME!



www://

Para acesso ao Painel de Business Intelligence de Monitoramento dos instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde, escaneie o código QR ou acesse o link <https://liasauade.com.br/paineldgmp/>

Ao acessar os painéis SAGE ou LIAs, sempre atente para as datas de atualização ou importação dos dados. Esses painéis importam seus dados do sistema DIGISUS, sistema governamental onde os instrumentos devem ser elaborados/ou registrados conforme regulamentação da Portaria GM/MS n. 750, de 29 de abril de 2019.



4. DEMAIS AÇÕES INTERFEDERATIVAS

Oficina DGMP: Região Serrana

No dia 24 de julho aconteceu em Teresópolis a Oficina presencial dos Instrumentos de Planelamento (DGMP) da Região Serrana. Foi um encontro muito proveitoso onde estavam presentes Gestores e Conselheiros de Saúde que foram capacitados pelo SEINP/RJ e pela Assessoria de Planejamento da SES nos Instrumentos de Planejamento. O segundo dia de treinamento de utilização do DGMP aconteceu de forma virtual, onde todos puderam tirar suas dúvidas sobre o DGMP.

Encontro de Saberes Tradicionais na Saúde

No dia 16/08 realizamos o Encontro de Saberes Tradicionais na Saúde, no Quilombo Sacopá, na Lagoa/RJ.

O evento reuniu lideranças quilombolas, indígenas, caiçaras, educadores populares, trabalhadores do SUS para o compartilhamento de saberes e práticas de cuidado em saúde.

Ao longo do encontro, foram promovidas oficinas práticas, bem como rodas de conversas e manifestações culturais. Foi um espaço para celebrar a diversidade dos saberes tradicionais nos territórios, promover a troca entre diferentes formas de conhecimento e construir, coletivamente, caminhos para que esses saberes sigam vivos e reconhecidos no SUS.

35 Anos do SUS

No dia 19 de setembro, a Superintendente Cida Diogo reuniu toda equipe SEMS/RJ num evento para comemoração dos 35 anos do SUS. O evento contou com a palestra magna do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que foi transmitida para todas as superintendências do país. O evento contou também com o Zé Gotinha, figura que ilustra a importância da vacinação, um programa que reflete a força do SUS brasileiro.



5. ACOMPANHAMENTO DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE 2026-2029

Com objetivo de identificar em que estágio os Planos Municipais de Saúde – PMS (2026-2029) estão, seu processo de elaboração e quais são as principais necessidades de apoio técnico, o SEINP-RJ elaborou um questionário para os 92 municípios do estado.

Quem participou:

- Gestores(as) municipais de saúde;
- Conselheiros(as) de saúde;
- Demais profissionais que atuam no município.

92 *municípios responderam*



Vejamos a seguir
o resultado dos
nossos municípios



5.1. Situação da Elaboração dos PMS 2026–2029

5.1.1. Situação Geral dos PMS (92 municípios)

Situação do PMS	Nº Municípios	%
Elaboração do documento preliminar	22	23,90%
Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI)	17	17,40%
Levantamento do diagnóstico situacional	17	17,40%
Versão final aprovada	10	10,90%
Organização da equipe responsável	9	9,80%
Aguardando aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde	7	7,60%
Discussão com o Conselho Municipal de Saúde	6	6,50%
Em processo de ajustes finais	6	6,50%
Total	92	100%

5.1.2. Situação por Região de Saúde

Região de Saúde	Diagnóstico Situacional	DOMI	Doc. preliminar	Ajustes finais	Aprov. CMS	Discussão CMS	Equipe	Finalizado	Total
Baixada Litorânea	0	5	1	0	2	0	0	1	9
Baía da Ilha Grande	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Centro-Sul	2	2	2	1	1	0	2	1	11
Metropolitana I	2	0	3	1	1	0	2	3	12
Metropolitana II	2	2	2	0	0	0	1	0	7
Médio Paraíba	1	2	3	0	1	2	0	3	12
Noroeste	6	2	3	1	0	0	2	0	14
Norte	1	1	2	1	2	0	0	1	8
Serrana	2	2	3	2	0	4	2	1	16
Total	16	16	22	6	7	6	9	10	92

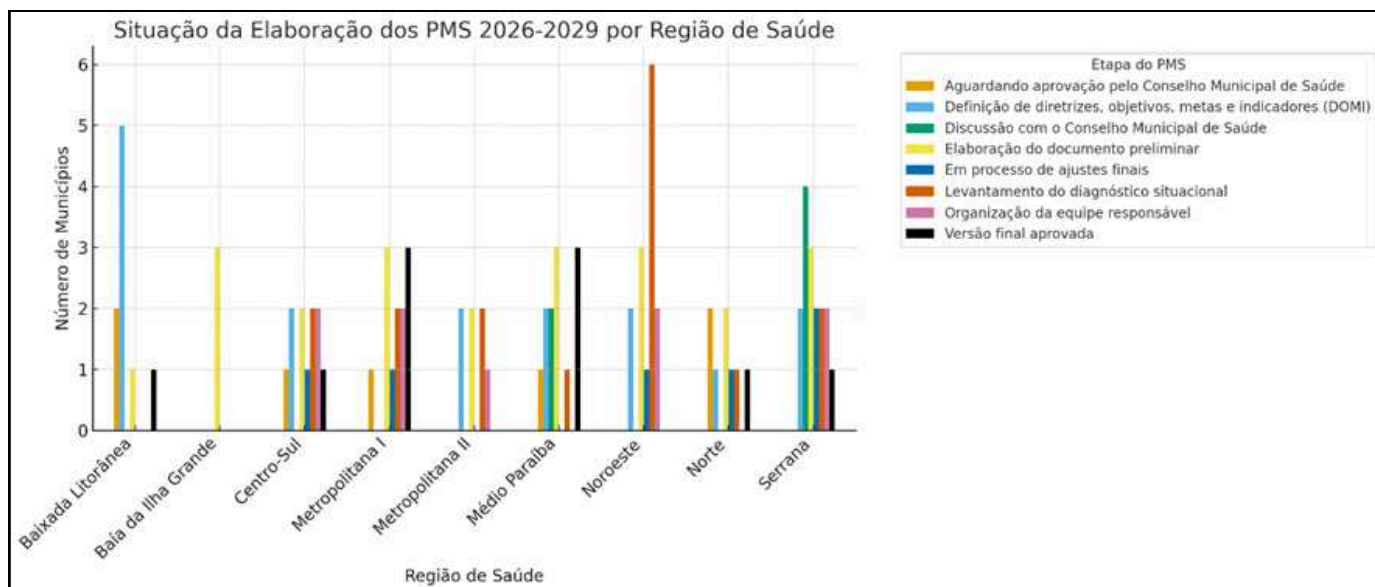


Descrição dos resultados:

- **10 municípios** (11%) já possuem a **versão final aprovada** do PMS 2026-2029.
- 06 municípios (6,5%) estão em ajustes finais e 7 (7,6%) aguardam aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, ou seja, **23 municípios (25%) já estão muito próximos de concluir** o processo.
- **22 municípios** (24%) encontram-se na fase de elaboração do documento preliminar e 6 (6,5%) em discussão com o Conselho, representando o **grupo intermediário**.
- **43 municípios** (47%) ainda estão nas **etapas iniciais** de organização da equipe, diagnóstico situacional ou definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI).

✓ Análise

- O resultado mostra um avanço significativo: um em cada quatro municípios já está com o PMS praticamente finalizado, um indicativo importante de engajamento com o ciclo de planejamento e de que o estado está no caminho para alcançar a meta até dezembro/2025.
- Por outro lado, o dado de que **quase metade dos municípios ainda está nas etapas iniciais chama atenção** para a necessidade de acelerar esse movimento. Este é um momento estratégico para intensificar discussões internas, consolidar diagnósticos e avançar para as próximas etapas, aproveitando o tempo restante de 2025 para garantir que todos consigam fechar o instrumento.
- As regiões **Metropolitana I** e **Médio Paraíba** apresentam a **maior proporção de municípios com PMS concluído ou próximo da conclusão**, o que as torna exemplos positivos a serem compartilhados.
- Já a região Noroeste, que concentra o maior número de municípios em fases iniciais, pode se beneficiar de trocas de experiências e apoio técnico para ganhar ritmo e avançar no processo.



Fonte: Formulário de Acompanhamento da Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029 (coleta realizada de 1º a 16 de setembro de 2025). SEINP/SEMS-RJ, 2025.

5.2. Principais Dificuldades no Processo de Elaboração dos PMS

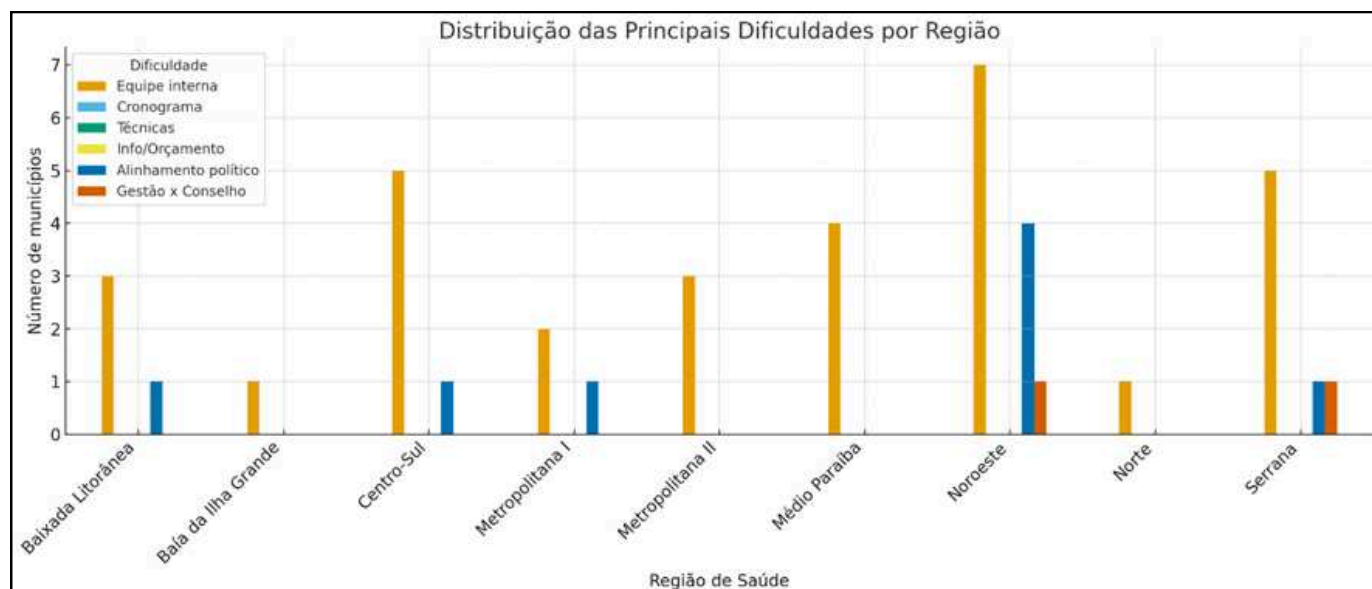
5.2.1. Panorama Regional – Principais Dificuldades

Região de Saúde	Equipe interna	Cronograma	Técnicas	Info/ Orçamento	Alinhamento Político	Gestão x Conselho
Baixada Litorânea	9	7	6	6	1	0
Baía da Ilha Grande	3	2	2	1	0	0
Centro-Sul	11	9	8	7	1	0
Metropolitana I	12	8	8	5	1	0
Metropolitana II	7	6	5	3	0	0
Médio Paraíba	12	9	8	7	0	0
Noroeste	14	12	9	8	4	1
Norte	8	7	5	5	0	0
Serrana	16	12	9	7	1	1
Total	92	72	60	49	8	2



Descrição dos resultados

- **Todos os 92 municípios (100%)** relataram ter enfrentado algum tipo de dificuldade na elaboração do PMS.
- A dificuldade mais mencionada foi **constituir equipe interna que domine o assunto**, apontada por **92 municípios (100%)**, evidenciando que este é o desafio mais universal.
- **Cumprir o cronograma** foi citado por **72 municípios (78%)**, reforçando a preocupação com prazos.
- Questões técnicas como análise de dados, uso de sistemas e definição de indicadores foram registradas por 60 municípios (65%).
- Falta de informações de áreas técnicas e de orçamento foi mencionada por **49 municípios (53%)**, impactando diretamente o diagnóstico situacional.
- Alinhamento político foi apontado por 08 municípios (9%) e dificuldades de articulação com o Conselho por 02 municípios (2%), mostrando que, embora menos frequentes, ainda merecem atenção para garantir legitimidade e aprovação final.



Fonte: Formulário de Acompanhamento da Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029 (coleta realizada de 1º a 16 de setembro de 2025). SEINP/SEMS-RJ, 2025.



Análise

- Os resultados mostram que as dificuldades são compartilhadas pela totalidade dos municípios, o que confirma que o processo de elaboração do PMS é um desafio comum e mobiliza diferentes setores da gestão municipal.
- As principais dificuldades são comuns a diferentes regiões, o que reforça a **importância de espaços de troca de experiências entre municípios** para encontrar soluções conjuntas.
- O destaque para **“cumprir o cronograma”** mostra que o **tempo é um fator crítico**: ainda há oportunidade para avançar, mas é importante manter o foco nas próximas etapas para chegar ao final de 2025 com os planos concluídos e aprovados.
- Esses achados ajudam a valorizar o esforço coletivo que vem sendo realizado em todo o estado e reforçam que o avanço é possível quando há organização e cooperação entre áreas da gestão e controle social.

5.3. Conferências Municipais de Saúde e Atualização de Diretrizes

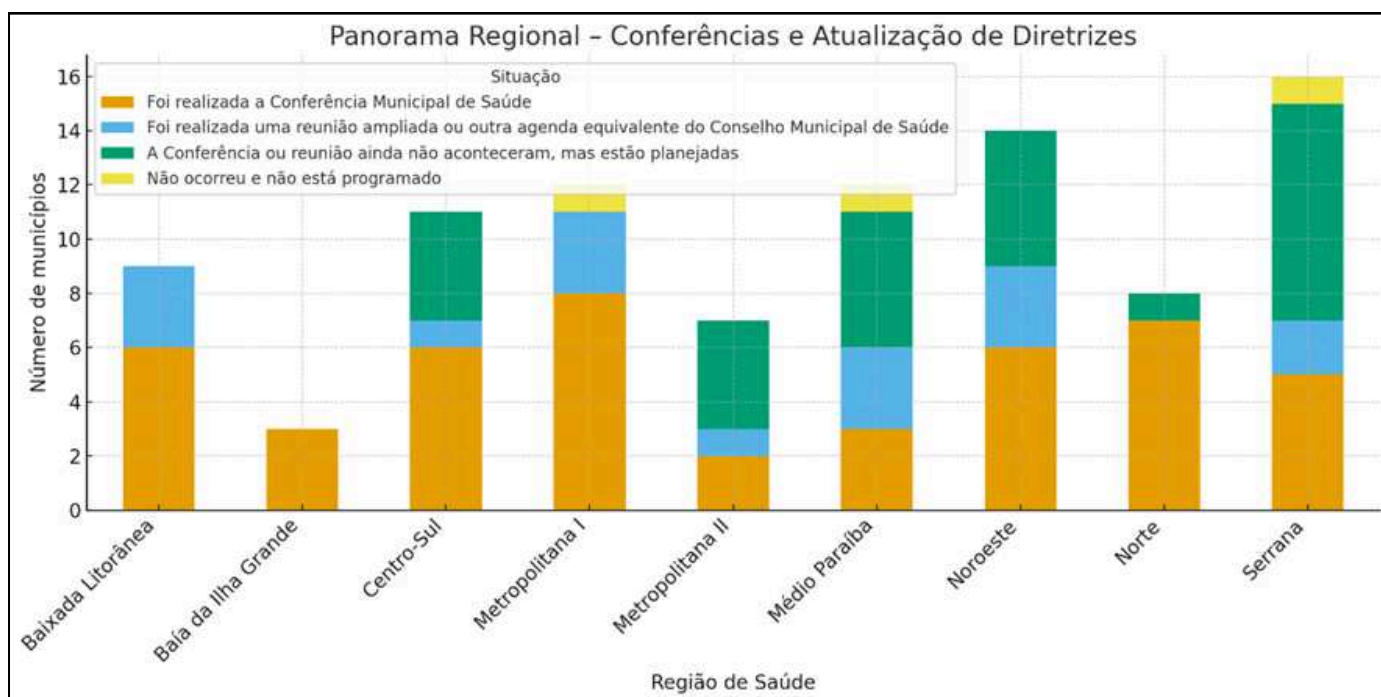
5.3.1. Panorama Regional

Região de Saúde	Conferência realizada	Outra forma de atualização	Planejada	Não programada
Baixada Litorânea	6	3	0	0
Baía da Ilha Grande	3	0	0	0
Centro-Sul	6	1	4	0
Metropolitana I	8	3	0	1
Metropolitana II	2	1	4	0
Médio Paraíba	3	3	5	1
Noroeste	6	3	5	0
Norte	7	0	1	0
Serrana	5	2	8	1
Total	46	16	27	3



Descrição dos resultados

- **46 municípios (50%)** realizaram **Conferência Municipal de Saúde** para atualizar ou definir as diretrizes do PMS 2026–2029.
- **16 municípios (17%)** optaram por **reunião ampliada ou outra agenda** equivalente do Conselho Municipal de Saúde para validar suas diretrizes.
- **27 municípios (29%)** informaram que planejam realizar a Conferência Municipal de Saúde ou reunião nos próximos meses.
- **Apenas 03 municípios (3%)** informaram que não realizaram e **não têm programação para atualização até o momento.**



Fonte: Formulário de Acompanhamento da Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029 (coleta realizada de 1º a 16 de setembro de 2025). SEINP/SEMS-RJ, 2025.

✓ Análise

- **Atualizar as diretrizes é uma etapa essencial** para que o PMS reflita as prioridades do território e tenha legitimidade junto ao controle social.
- É necessário que haja algum mecanismo de atualização ou validação das diretrizes com o Conselho de Saúde antes da aprovação do plano.
- Os municípios que ainda não realizaram essa etapa têm a oportunidade de fortalecer o papel do Conselho e assegurar que as metas e objetivos do PMS estejam alinhados às demandas da comunidade.
- O panorama regional mostra que a **região Serrana** concentra o maior número de municípios com conferências ou reuniões planejadas (8 municípios), sugerindo que haverá um movimento expressivo na região nos próximos meses. Já a **região Metropolitana I** se destaca por reunir o maior número absoluto de municípios que já **realizaram Conferência Municipal de Saúde (8 municípios)**.

5.4. Temáticas Contempladas nos PMS 2026–2029

5.4.1. Quadro-Síntese 1 – Temáticas Mais Frequentes (≥70%)

Temática	Nº Municípios	%
Atenção Primária à Saúde	88	95,70%
Saúde Mental (CAPS, RAPS)	87	94,60%
Atenção Especializada e Hospitalar	85	92,40%
Saúde Bucal	85	92,40%
Saúde da Mulher	85	92,40%
Vigilância em Saúde	85	92,40%
Saúde da Criança e do Adolescente	78	84,80%
Doenças Crônicas	77	83,70%
Saúde Materno-Infantil	76	82,60%
Saúde da Pessoa Idosa	73	79,30%
Indicadores do Novo Modelo de Financiamento da APS	70	76,10%
Câncer de Mama (Rede Estadual)	69	75,00%

5.4.2. Quadro-Síntese 2 – Frequência das Demais Temáticas (<70%)

Temática	Nº Municípios	%
Metas vinculadas a Emendas Parlamentares	55	59,80%
Metas relacionadas ao PAC	53	57,60%
Saúde da População Negra (SPN)	51	55,40%
Infarto Agudo do Miocárdio	50	54,30%
Emergências em Saúde Pública	48	52,20%
Saúde LGBTQIAP+	43	46,70%
Saúde Ambiental e Mudanças Climáticas	41	44,60%
Planejamento Regional Integrado (PRI)	40	43,50%
População em Situação de Rua	30	32,60%
Saúde Quilombola	16	17,40%
Saúde Indígena	9	9,80%
Imigrantes e Refugiados	5	5,40%

Nota metodológica: O levantamento permitiu múltiplas respostas por município, mas para este boletim apresentamos os dados consolidados, considerando cada município uma única vez.



Descrição dos resultados

- **Atenção Primária à Saúde (APS):** contemplada por 88 municípios (96%), com destaque para Noroeste (14 municípios) e Serrana (13 municípios).
- **Vigilância em Saúde:** aparece em 85 municípios (92%), com maior presença nas regiões Serrana (13 municípios), Metropolitana I (12 municípios) e Noroeste (12 municípios).
- **Metas relacionadas ao PAC:** incluídas em 53 municípios (58%), com maior concentração na Serrana (10 municípios) e Noroeste (9 municípios).
- **Metas relacionadas a emendas parlamentares:** presentes em 55 municípios (60%), destaque para Metropolitana I (9 municípios) e Serrana (9 municípios).



Análise

Os resultados indicam um forte alinhamento entre os municípios do RJ e as prioridades centrais do SUS: APS, vigilância, saúde da mulher e saúde bucal são praticamente universais, o que reforça a consistência do planejamento.

Por outro lado, temas como populações vulneráveis, PAC e emendas parlamentares aparecem em cerca de metade dos planos, revelando avanços, mas também oportunidades de expansão.



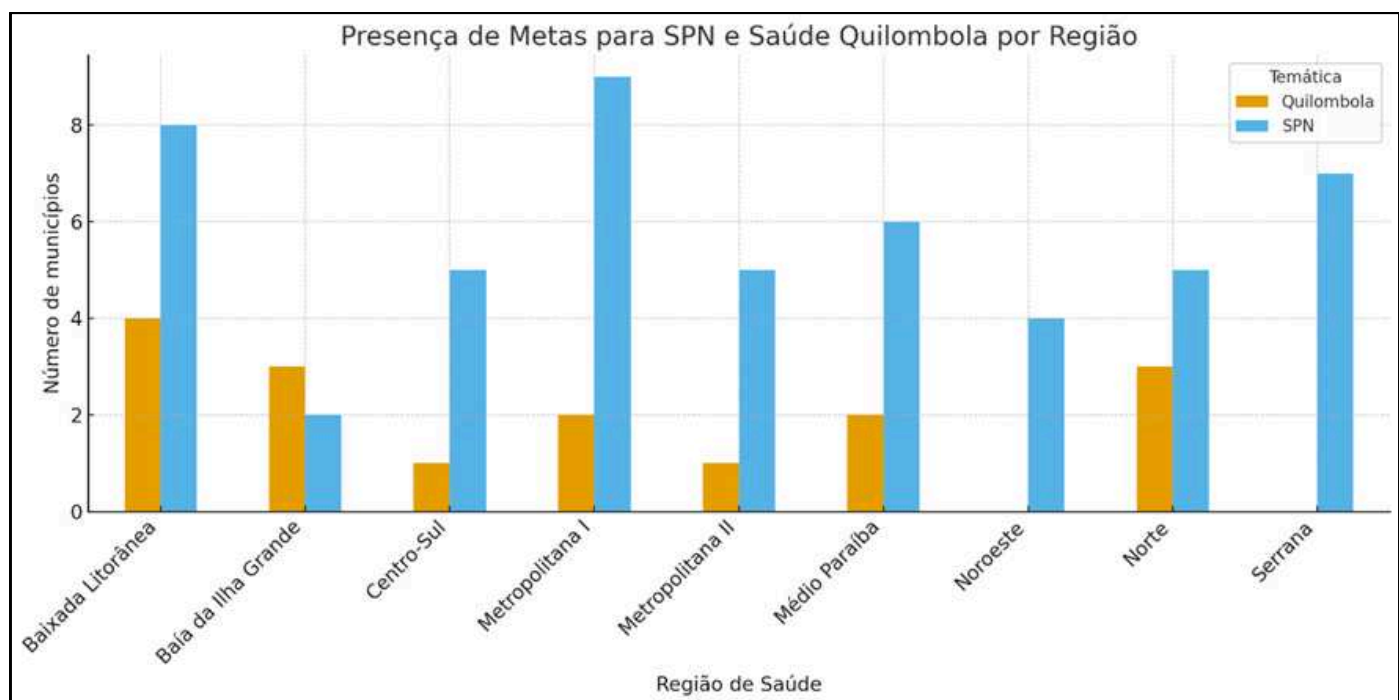
Destaque para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

A presença da Saúde da População Negra (SPN) em mais da metade dos PMS (**51 municípios**) representa um avanço importante para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. As regiões **Metropolitana I e Baixada Litorânea** se destacam pela maior frequência de inclusão dessa temática, enquanto **Noroeste e Serrana** tiveram menor número de menções, indicando que ainda há espaço para crescimento.

Apesar do avanço na SPN, apenas **16 municípios (17%)** mencionaram metas específicas para a **saúde da população quilombola**. Essa é uma oportunidade importante para ampliar o alcance da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que tem como um de seus eixos estratégicos garantir atenção à saúde de comunidades quilombolas, com foco na equidade, na redução das iniquidades étnico-raciais e na participação social no controle das políticas.

O próximo ciclo do planejamento é uma excelente oportunidade para que os municípios que ainda não incluíram metas relacionadas à saúde da população negra e à saúde quilombola possam avançar, construindo indicadores e metas específicos e validando junto aos seus Conselhos Municipais de Saúde.

Relação de municípios por região de saúde do Rio de Janeiro que contemplaram as temáticas da saúde da população negra e quilombola.		
Região de Saúde	População Negra	Quilombola
Baixada Litorânea	8	4
Baía da Ilha Grande	2	3
Centro-Sul	5	1
Metropolitana I	9	2
Metropolitana II	5	1
Médio Paraíba	6	2
Noroeste	4	0
Norte	5	3
Serrana	7	0
Total	51	16



Fonte: Formulário de Acompanhamento da Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029 (coleta realizada de 1º a 16 de setembro de 2025). SEINP/SEMS-RJ, 2025.

5.5. Temas mais demandadas para capacitação

5.5.1. Temáticas de Capacitação Mais Demandadas

Tema	Nº Municípios	%
Integração entre PMS, PAS, RAG e outros instrumentos de gestão	65	70,70%
Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS)	56	60,90%
Monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento	46	50,00%
Elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)	44	47,80%
Elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS)	42	45,70%
Registro de informações no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento	30	32,60%

Nota: Houve também respostas abertas pontuais (1 município cada) indicando temas como “plano de ação para acompanhamento de metas” e “necessidade de todas as capacitações antes de seguir”.

5.5.2. Quadro-Síntese Regional – Temáticas de Capacitação Demandadas

Região de Saúde	Integração PMS/PAS/RAG + PPA/LDO/LOA	Elaboração do PMS	Monitoramento e Avaliação	Elaboração do RAG	Elaboração da PAS	DigiSUS Gestor
Baixada Litorânea	7	5	4	5	5	4
Baía da Ilha Grande	3	3	3	2	3	2
Centro-Sul	10	8	6	10	8	3
Metropolitana I	8	6	5	3	4	3
Metropolitana II	4	4	5	3	3	2
Médio Paraíba	9	5	6	6	4	3
Noroeste	7	10	6	6	5	5
Norte	6	6	3	5	4	5
Serrana	11	9	8	4	6	3
Total	65	56	46	44	42	30

Descrição dos resultados

- **Integração PMS/PAS/RAG e PPA/LDO/LOA:** 65 municípios (70,7%).
- **Elaboração do PMS:** 56 municípios (60,9%).
- **Monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento:** 46 municípios (50,0%).
- **Elaboração do RAG:** 44 municípios (47,8%).
- **Elaboração da PAS:** 42 municípios (45,7%).
- **Registro no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP):** 30 municípios (32,6%).



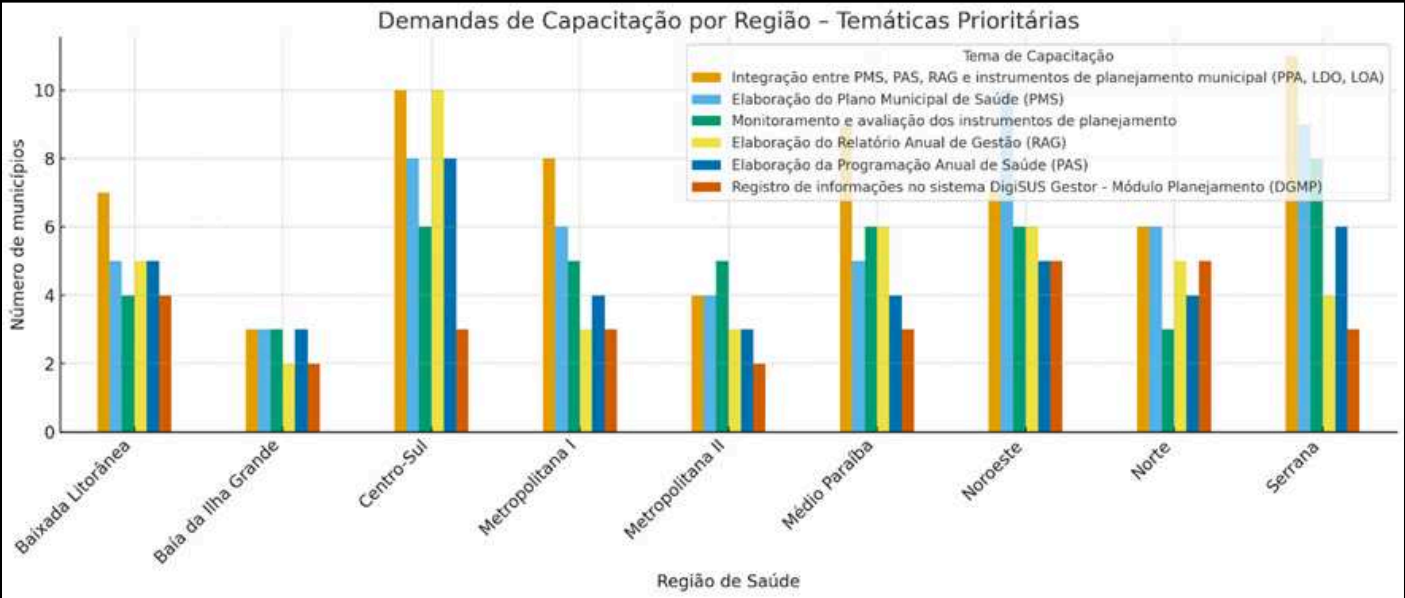
Destaques Regionais:

- Integração é mais citada na Serrana (11 municípios) e Centro-Sul (10 municípios); Elaboração do PMS no Noroeste (10 municípios); RAG no Centro-Sul (10 municípios); DGMP no Noroeste (5 municípios) e Norte (5 municípios).



Análise

- As demandas se concentram em integrar os instrumentos de gestão e fechar o ciclo PMS–PAS–RAG, indicando foco em coerência do planejamento e acompanhamento de metas.
- O interesse em monitoramento/avaliação e no DGMP reforça a importância do registro e da transparência para a gestão do período 2026–2029.
- As variações regionais sugerem oportunidades de troca entre municípios: onde determinado tema aparece com mais força, há práticas que podem inspirar outras regiões.
- Com o prazo de 2025 no horizonte, o movimento observado mostra que há tempo para avançar, priorizando a consolidação do PMS, a amarração com a PAS e a organização do monitoramento para garantir um início sólido do novo ciclo.

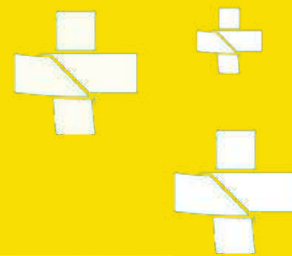


Fonte: Formulário de Acompanhamento da Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029 (coleta realizada de 1º a 16 de setembro de 2025). SEINP/SEMS-RJ, 2025.

Com os resultados deste levantamento, cada município pode se posicionar no processo e planejar os próximos passos.

O ano de 2025 é a oportunidade para consolidar os planos, fortalecer o controle social e garantir que as metas estejam alinhadas às prioridades do território.

6. CONCLUSÃO



Este Boletim teve por finalidade destacar o estado atual dos Instrumentos de Planejamento do estado do Rio de Janeiro e seus 92 municípios, com o objetivo demonstrar a evolução desses instrumentos neste primeiro trimestre de 2025. Essas ações buscam sensibilizar e mobilizar gestores, técnicos e conselheiros municipais e estaduais a alimentar e acompanhar o DGMP, em consonância com a Portaria GM/MS nº 750/2019.

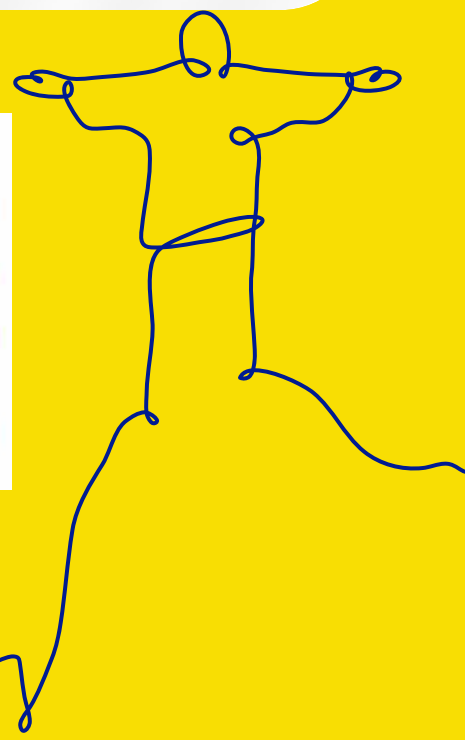
A Nota Informativa nº7/2021- CGFIP/DGIP/SE/MS recomenda aos gestores e Conselhos de Saúde que adotem as medidas necessárias para resolver quaisquer pendências nos municípios, evitando **possíveis restrições nos repasses financeiros ou a obrigação de reembolsar recursos transferidos**.

Além dos instrumentos de planejamento que servem de base para a definição de estratégias para o desenvolvimento das ações de saúde dentro do seu território, este boletim relata outras ações desenvolvidas pela SEMS/RJ neste trimestre, assim como notícias de algumas das principais políticas de saúde do Governo Federal.

A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, por meio do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP), segue realizando as articulações interfederativas em todo território do estado do Rio de Janeiro, com um único objetivo: **fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS)**.



APOIO INSTITUCIONAL
DA GESTÃO FEDERAL DO SUS



7. REFERÊNCIAS

- Brasil. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, obtido em março/2024.
- Brasil. **Lei 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm, obtido em março/2023
- Brasil. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm, obtido em março/2024.
- Brasil. **Portaria nº 1.419, 8 de junho de 2017**, Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1419-de-8-de-junho-de-2017-19105998, obtido em março/2024.
- Brasil. **Portaria nº 750, 29 de abril de 2019**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html. março/2024.
- Brasil. **Decreto Presidencial nº 1.232, de 30 de agosto de 1994**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1232.htm. obtido em março/2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Regimento Interno do Ministério da Saúde: Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:** http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regimento_interno_ministerio_saude.pdf, obtido em março/2024
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Manual do usuário : DigiSUS gestor: módulo planejamento**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_usuario_digisus_gestao.pdf, março/2024
- Brasília. **RECOMENDAÇÕES PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL NA SAÚDE**. 3ª edição. CONASEMS. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6235_conasems-lanca-publicacao-tecnica-com-recomendacoes-para-o-encerramento-da-gestao-municipal-da-saude
- **NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS – Sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento**. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/noticia/nota-informativa-no-72021-cgfipdgipsems>
- **DigiSus Gestor Módulo Planejamento**. DGMP 2023, Versão 1.13.0. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br>
- **Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde, 2023**. Disponível em: <https://liasaude.com.br/paineldgmp/>
- **Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento**. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>



VENDA PROIBIDA

Ministro da Saúde
Alexandre Rocha Santos Padilha

Superintendente da SEMS-RJ
Maria Aparecida Diogo Braga

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa – SEINP RJ
Chefe

Patricia Martins Sant'Anna de Faria

Equipe Técnica:

Aldir Noronha Pires

Ana Cássia Cople Ferreira

Ana Paula Machado Martins

Angélica de Adão Rezende

Danielle do Valle Garcia

Helton Márcio dos Santos Rodrigues

Kátia Cristina Martins Guerra

Monique da Silva Turques

Nicolas Araújo Carlos Crapez

Pedro de Jesus Silva

Richard Morita Oliveira



Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (SEINP-RJ/SEMS-RJ/SAA/SE/MS)



Rua México, 128 – Centro Sobreloja 1 – Sala 16 20031-142 – Rio de Janeiro/RJ



(21) 3985-7566



seinp.sems.rj@saude.gov.br