RIO DE JANEIRO

MANUAL INSTRUTIVO

PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026
2029

Maio 2025 - 1ª Edição

COSEMS RJ
Secretaria de Saúde
GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL BRASIL

Maria Aparecida Diogo Braga
Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Cláudia Maria Braga de Mello
Secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Maria da Conceição de Souza Rocha
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Elaboração:

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP/SEMS-RJ/SE/MS)
Assessoria de Planejamento (ASSPS/SES-RJ)
Coordenação da Estratégia Apoiadores Regionais e Secretaria Executiva do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro/RJ (Cosems/RJ)

Editorial da Publicação:

Patrícia Martins Sant'Anna de Faria (SEINP/SEMS-RJ/SE/MS)
Ana Cássia Cople Ferreira (SEINP/SEMS-RJ/SE/MS)
Kátia Cristina Martins Guerra (SEINP/SEMS-RJ/SE/MS)
Mônica Morrissy Martins Almeida (ASSPS/SES-RJ)
Waleska Muniz Lopes Guerra (ASSPS/SES-RJ)
Maria de Fátima Cavaleiro (ASSPS/SES-RJ)
Marcela de Souza Caldas (Cosems/RJ)
Marta Gama de Magalhães (Cosems/RJ)

Projeto Gráfico e Diagramação:

Patrícia Martins Sant'Anna de Faria (SEINP/SEMS-RJ/SE/MS)

1ª edição: Manual Instrutivo para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Esta obra teve como inspiração o Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde da Bahia e se baseou nas legislações vigentes.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Elaboração, distribuição e informações:

COSEMS RJ · Secretaria de Saúde · GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE · GOVERNO FEDERAL BRASIL

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ASIS - Análise Situacional de Saúde
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CIR- Comissões Intergestores Regionais
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DGMP - DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DOMI - Diretriz, Objetivo, Meta e Indicador
ESF - Estratégia de Saúde da Família
GT - Grupo de Trabalho
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
PAR - Planos de Ação Regional
PAS - Programação Anual de Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PPA - Plano Plurianual
PPI - Programação Pactuada e Integrada
PRI - Planejamento Regional Integrado
RAG - Relatório Anual de Gestão
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SAMU - Serviço Móvel de Urgência e Emergência
SIA - Sistemas de Informação Ambulatorial
SIH - Sistemas de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIPOS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

I. Introdução **05**
II. Ciclo de Planejamento **06**
III. Plano de Saúde **07**
IV. Sistematização para elaboração dos Planos Municipais de Saúde **09**
1º Passo: Instruir um Grupo de Trabalho (GT) 09
2º Passo: Análise Situacional de Saúde (ASIS) 09
1. Caracterização do território municipal 10
2. Estrutura do Sistema de Saúde Municipal 11
3. Condições Sanitárias Rede Temáticas de Atenção à Saúde (RAS) 13
4. Apoio Logístico e à Gestão 13
5. Recursos Financeiros 13
6. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde 14
3º Passo: Identificação dos Problemas em Saúde 17
4º Passo: Priorização do Problema 19
5º Passo: Definição DOMI 20
6º Passo: Registro do Instrumento no DGMP 24
7º Passo: Monitoramento e Avaliação do PMS 24
V. Estrutura para Elaboração do PMS **25**
VI. Bases Legais **26**
VII. Onde Buscar **27**
VIII. Referências Bibliográficas **29**
ANEXO I **30**
MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE
ANEXO II **31**
MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE
ANEXO III **32**
QUADRO DE DOMI DO DGMP
ANEXO IV **33**
MATRIZ DE MONITORAMENTO
ANEXO V **34**
EXEMPLO DE FLUXOGRAMA DE MONITORAMENTO
ANEXO VI **35**
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DAS METAS ESTRATÉGICAS PARA O PMS 2026-2029
ANEXO VII **36**
Critérios para construção das metas – Metas SMART

I. INTRODUÇÃO

Este breve manual tem o propósito de apoiar as novas equipes de gestão municipais na elaboração do plano municipal de saúde que irá vigorar no ciclo governamental de 2026 a 2029.

O planejamento na saúde é atribuição das três esferas de governo, orientado pela Constituição Federal de 1988 e outras legislações posteriores, que normatizam o processo. É uma ferramenta de apoio à gestão pública e à tomada de decisões e seu papel é fundamental na organização, funcionamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O planejamento em saúde, portanto, visa promover mudanças e melhorias no desempenho dos serviços de saúde em todos os níveis federativos de governo.

Planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços para superar os principais problemas de saúde no território, incrementando a rede de atenção à saúde além de monitorar e avaliar os resultados de maneira transparente e dinâmica. O foco deve estar na identificação das necessidades de saúde da população, e dos problemas sanitários, por meio do conhecimento e da análise da situação local e epidemiológica.

As normas e leis sobre o planejamento do SUS foram criados para orientar o processo ascendente e participativo de construção e aperfeiçoamento do SUS. Os instrumentos do ciclo de planejamento, programação e gestão em saúde, para as três esferas de governo, são: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão (quadrimestrais e anual). A partir de 2017, com novas portarias e resoluções, a organização regional dos cuidados em rede de atenção à saúde recebeu um impulso significativo. Esse movimento ajudou a fortalecer a implementação do Planejamento Regional Integrado (PRI) e a Governança Regional, envolvendo as gestões municipais e estaduais do SUS.

O primeiro ano de governo municipal demanda mobilização intensa das novas equipes das Secretarias de Saúde para entrega dos Relatórios do exercício anterior (3º RDQA e RAG) e coordenação do processo de construção do novo Plano de Saúde para o ciclo seguinte, com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde.

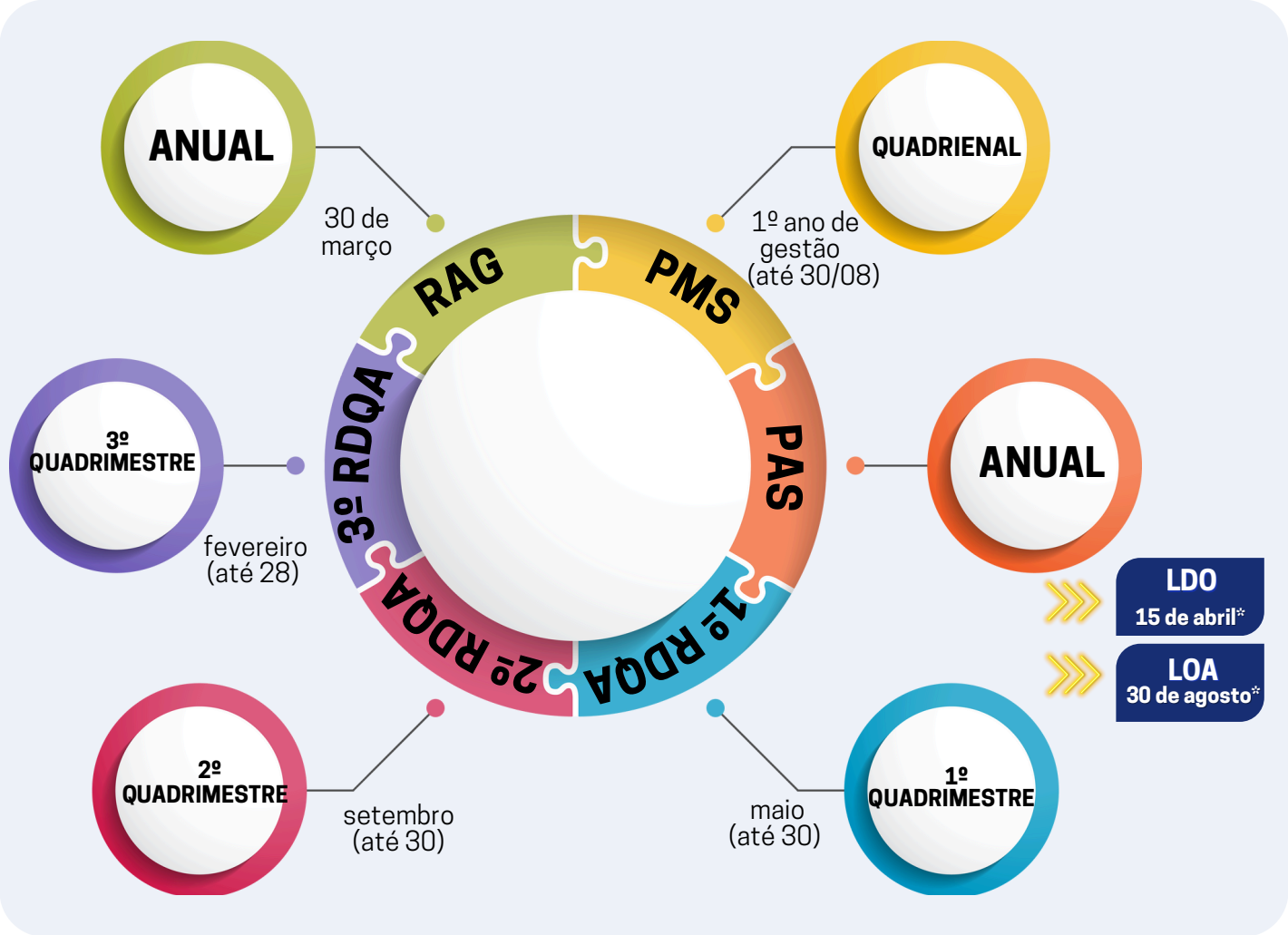
A elaboração dos Planos de Saúde é uma etapa essencial para a continuidade da construção do PRI, posto que, em 2024, os municípios, por meio das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (Cosems/RJ) e do Ministério da Saúde, por meio do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP/SEMS-RJ), priorizaram o planejamento regional das Linhas de Cuidado ao Câncer de Mama. Em 2025 estão em curso a estruturação das Linhas de Cuidado Materno Infantil (Rede Alyne) e do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Recomenda-se que ações voltadas para a organização desses temas devam ser consideradas nos novos Planos Municipais de Saúde. Este documento, portanto, apresenta recomendações para ajudar as equipes locais na organização do momento municipal de elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS), de modo que os gestores municipais promovam as estratégias mais adequadas para garantir um processo ascendente e com a participação efetiva do controle social.

II. CICLO DE PLANEJAMENTO DO SUS

O ciclo de planejamento do SUS está previsto em todas as esferas federativas. Deve ocorrer de forma ascendente e integrada em todos os níveis, orientado por problemas e necessidades de saúde em cada região de saúde e com transparência e visibilidade, mediante incentivo de participação da comunidade.

Os instrumentos de planejamento instituídos pela legislação vigente são: o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados Quadrienais (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais devem possuir compatibilização com as necessidades da política de saúde locorregional e disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência.

Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde, assim como as Programações Anuais, devem nortear a elaboração do planejamento e orçamento dos governos, guardando correlação com outros instrumentos de governo tais como: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA). O monitoramento da execução das ações do PMS, assim como do PPA, orienta a gestão quanto ao alcance dos resultados desejados.



As datas da LDO e LOA são baseadas nas datas da legislação federal, mas podem variar conforme a legislação de cada município. Os municípios que não possuem legislação própria, seguem as datas mencionadas na figura 1.

A seguir, será abordado o detalhamento do instrumento Plano de Saúde e uma proposta de passo a passo para a sua elaboração no âmbito municipal.

III. PLANO DE SAÚDE

No âmbito do Planejamento do SUS, o Plano de Saúde (PS) é o instrumento que, a partir de realização de uma análise situacional de sua esfera de atuação, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados ao longo dos próximos quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. É um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal, expressando a responsabilidade da gestão com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar o conjunto de problemas identificados como prioritários. Deve partir dos problemas apontados nas discussões com a população, através de audiências públicas, com a participação dos trabalhadores e da sociedade civil, com base na situação epidemiológica e estrutura da rede local e regional, e de propostas do plano de governo para área de saúde do novo ciclo de gestão que inicia.

Para garantir um planejamento ascendente e participativo no município, a nova gestão, em diálogo com o Conselho Municipal de Saúde, deve considerar a realização de nova Conferência de Saúde no primeiro semestre do primeiro ano de governo para orientar as diretrizes e objetivos do Plano, ou de plenárias com consultas populares com o Conselho Municipal de Saúde para atualizar as deliberações e diretrizes da última conferência que irão nortear o novo plano.

Portanto, a participação social se dá, em primeiro lugar, na definição das diretrizes. Para isto, é recomendável que haja representação do Conselho de Saúde em todo o processo da construção do PMS. Sua elaboração deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos Municipais e Conferências de Saúde, e ser construído com todos os setores estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde. Para que se chegue a um consenso em torno das prioridades da gestão do sistema de saúde e para que os objetivos sejam alcançados, é importante que o PMS seja construído de forma participativa, envolvendo os diversos atores sociais.

Após elaborado, deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e, após aprovação, ser disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP e publicado para divulgação nas mídias disponíveis (*site* da prefeitura, da SMS e outros).

Segundo a Lei nº 8.080, de 1990, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde. Ou seja, ter o PMS é requisito obrigatório para o recebimento dos recursos federais. Vale ressaltar que todas as ações de saúde realizadas no município, independente da fonte de custeio, seja recurso próprio ou por transferência, devem ter lastro no PMS. Isto é, devem estar relacionadas com os objetivos e metas do PMS.

O planejamento do SUS é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 (art. 94 ao 101), estabelecendo princípios fundamentais para a organização do planejamento no SUS. Define que o planejamento deve ser ascendente e integrado, começando no nível municipal e avançando para os níveis regional, estadual e nacional, sempre orientado pelas necessidades de saúde da população.

Entre as diretrizes principais, destacam-se: responsabilidade compartilhada entre os entes federados; respeito às pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT); monitoramento e avaliação constantes para garantir a efetividade das ações de saúde; compatibilização dos instrumentos de planejamento do SUS com os instrumentos de planejamento e orçamento do governo (PPA, LDO e LOA) e a transparência e participação social, incentivando o envolvimento da comunidade na gestão da saúde.

- **ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PMS**

A elaboração do PMS será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

1. Análise Situacional, Definição de Macro Problemas e Priorização
2. Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)
3. Processo de Monitoramento e Avaliação

A elaboração do Plano de Saúde se dá no primeiro ano de gestão do governo em curso, com discussão e aprovação no Conselho de Saúde. Sua execução é iniciada a partir do segundo ano do governo em curso até o primeiro ano da gestão subsequente, conforme detalhamento na figura abaixo:

IV. SISTEMATIZAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO PMS

A seguir, será apresentado um passo a passo propositivo para sistematização da elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029. Este conteúdo objetiva auxiliar os gestores na organização dos processos que envolvem a construção do instrumento, podendo ser ajustado, conforme a necessidade de cada gestão local.

1º PASSO: INSTITUIR UM GRUPO DE TRABALHO (GT)

A primeira providência a ser tomada pelo gestor é a definição de um Grupo de Trabalho (GT) que será a equipe responsável pela elaboração do plano, que poderá ser designado em portaria. A formação de um GT objetiva a organização metodológica do processo e o envolvimento de profissionais de diversos setores.

Sugere-se que este GT seja composto minimamente por:

- Profissionais das Secretarias Municipais de Saúde como das áreas de planejamento em saúde; vigilância em saúde; atenção primária em saúde; atenção especializada; administrativa/financeira; e de ciência, tecnologia e inovação em saúde;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Outras secretarias da gestão municipal deverão se agregar à equipe sempre que necessário, principalmente as que abordam os instrumentos financeiros e que atuam com o SIOPS.

A primeira tarefa desta equipe é definir a metodologia de trabalho e estabelecer um cronograma para execução do passo a passo proposto, assumindo o papel de coordenadora, facilitadora, orientadora e executora de todo o processo.

Outra tarefa importante é reunir e rever os documentos elaborados anteriormente como: PMS, PAS, RAG e de Conferências de Saúde, PPA, LDO, LOA e outros, tais como: Planos de Contingências, pactuações de CIR e CIB, e Plano de Governo do prefeito eleito. Lembrem-se que nenhum governo é uma página em branco. Governos carregam histórias, compromissos, desafios e legados que moldam suas decisões. Cada mudança é influenciada pelo passado e pelas dinâmicas do presente.

2º PASSO - ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE - ASIS

A Análise Situacional de Saúde tem como objetivo identificar informações e criar conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território, tendo como finalidade principal subsidiar a tomada de decisão em saúde de maneira oportuna em todas as suas instâncias. Ou seja, consiste no processo de conhecimento sobre a realidade para identificar os principais problemas de saúde desse território, elaborar as prioridades de saúde e orientar as tomadas de decisões sobre o desenvolvimento de um programa ou serviço.

A análise situacional é feita a partir do processamento e da análise de um conjunto de dados que são trabalhados como valiosas informações com vistas a identificar as características de saúde da população e as estruturas necessárias para execução das ações e serviços públicos de saúde do município. Quanto mais elementos puderem ser agregados, mais rico e preciso será o seu resultado.

Todas as informações discriminadas deverão ser analisadas e comentadas, contextualizando as características locais que contribuíram para tal situação, sinalizando os problemas e necessidades refletidos na informação epidemiológica, utilizando quadros, tabelas, gráficos para cada informação, preferencialmente com uma série histórica de no mínimo quatro anos.

É essencial a elaboração de um Plano de Saúde que atenda a necessidade da população. Portanto, é necessário o levantamento de dados e informações feitos de forma cuidadosa que, sistematizados, produzirão os subsídios necessários à identificação de problemas de saúde existentes, que servirão de base para propor ações que minimizarão estes problemas.

Para tanto é sugerido um levantamento de dados organizado, com uma abordagem sucinta que demonstre a importância do assunto discutido e descreva o panorama da situação. O levantamento de dados bem estruturado é essencial para fornecer uma visão clara e fundamentada da situação. Essa abordagem precisa ser estratégica, destacando a relevância do tema e organizando informações de maneira acessível. Com categorias bem definidas, os gestores municipais podem conduzir análises mais precisas e alinhadas às necessidades locais. O PMS não deve ser apenas uma descrição dos serviços, mas demostrar de forma clara os principais problemas e prioridades da população. Sugerimos a utilização da estrutura abaixo detalhada, que não é limitante, possuindo caráter exemplificativo para nortear os gestores municipais e seus técnicos na condução de sua análise situacional.

1. Caracterização do Território Municipal

Esta etapa é essencial para entender as especificidades de uma cidade e embasar políticas públicas eficazes.

Aqui estão alguns dos principais aspectos a serem considerados:

a) Aspectos Geográficos e Ambientais

- Localização e extensão territorial.
- Clima, relevo e recursos naturais.
- Áreas de preservação ambiental e principais impactos ecológicos.

b) Perfil Demográfico

- População total, densidade demográfica e taxa de crescimento.
- Distribuição etária e perfil socioeconômico dos moradores.
- Índices de educação, saúde e qualidade de vida.
- Descrever população (raça/cor), estrutura etária, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), índice de envelhecimento, esperança de vida ao nascer, taxa de natalidade, grupos vulneráveis (indígenas, assentados, quilombolas); economia, renda, trabalho, PIB, taxa de desemprego; nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação.

c) Infraestrutura Urbana

- Transporte público e mobilidade urbana.
- Redes de abastecimento de água, energia e saneamento básico.
- Equipamentos públicos como escolas, hospitais e áreas de lazer.

d) Atividades Econômicas

- Principais setores produtivos (indústria, comércio, turismo, agricultura, etc.).
- Taxa de emprego e geração de renda.
- Projetos de desenvolvimento sustentável e investimentos municipais.

e) Organização Administrativa

- Estrutura governamental e divisão territorial.
- Regiões de planejamento e gestão pública.
- Parcerias institucionais e governança participativa.

Essa caracterização ajuda gestores a tomar decisões mais assertivas e criar estratégias personalizadas para o município.

2. Estrutura do Sistema de Saúde Municipal

O levantamento da estrutura do Sistema de Saúde desempenha um papel fundamental na ASIS, pois influencia diretamente a capacidade de resposta às necessidades da população.

A RAS é um modelo organizacional do SUS que busca superar a fragmentação dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais eficiente e coordenado. Ela é composta por diferentes pontos de atenção, como Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar, que devem se comunicar para oferecer um cuidado integral ao paciente. A RAS funciona por meio de pactuações intermunicipais e mecanismos de regulação, como a fila de espera para especialistas, regulação de leitos hospitalares e assistência farmacêutica, garantindo que os usuários tenham acesso adequado aos serviços necessários.

A estrutura do sistema municipal de saúde deve ser organizada para garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma eficiente e integrada. Abaixo estão alguns dos principais componentes:

a) Administração Central

- Secretaria Municipal de Saúde: responsável pela gestão e planejamento das políticas de saúde.
- Fundos Municipais de Saúde: gerenciam os recursos financeiros destinados ao setor.
- Conselhos Municipais de Saúde: promovem a participação social na definição das políticas públicas.

b) Rede de Atenção à Saúde

- Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), nº de equipes de ESF, eMULTI; Saúde Bucal; Consultório na Rua; Equipes Multiprofissionais (eMulti), Saúde Prisional e Humanização do atendimento.
- Atenção Especializada: Ambulatórios, Centros de Especialidades e serviços de diagnóstico. Assistência de Fisioterapia; Centros de Referência (oferta e demanda de serviços, resolubilidade); Diagnose; Laboratório Municipal; Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, entre outros).
- Atenção Hospitalar: Hospitais Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) - organização, funcionamento, porte, número de leitos destinados ao SUS, disponibilidade de equipamentos, serviços de referência e contrarreferência.
- Atenção Psicossocial: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou demais estruturas de para suporte em saúde mental.
- Farmácia Básica e medicamentos da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos: Capacidade Instalada/ Produção assistencial.
- Descrever Assistência Farmacêutica e insumos: Aquisição e abastecimento de medicamentos, Fluxos e locais de dispensação, REMUME, acesso e fluxos para Medicamentos Especializados e Insumos estratégicos.
- Serviços de Urgência e Emergência:·Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Pronto-Socorro e UPA. Organização, funcionamento, mecanismos de regulação.

c) Vigilância em Saúde

- Vigilância Epidemiológica: monitoramento de doenças e surtos.
- Vigilância Sanitária: fiscalização de estabelecimentos e controle de riscos à saúde.
- Vigilância Ambiental: controle de vetores e impactos ambientais na saúde.
- Descrever vigilância da qualidade da água para consumo, vigilância em saúde ambiental relacionada a acidentes com produtos perigosos, vigilância em saúde ambiental relacionada às substâncias químicas.
- Ambiente e saúde: saneamento e poluição ambiental, contexto socioeconômico ambiental regional, saneamento e saúde ambiental, vigilância em saúde de população expostas ao solo contaminado, vigilância da qualidade da água para consumo humano, resíduos de serviços de saúde, vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade do ar, vigilância em saúde ambiental dos riscos decorrentes dos desastres naturais.

d) Gestão e Tecnologia

- Sistemas de informação para registro e acompanhamento dos pacientes.
- Programas de capacitação para profissionais de saúde.
- Parcerias com universidades e institutos de pesquisa.
- Auditoria.
- Planejamento: estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão.

- Regionalização/descentralização: cooperação entre as esferas de governo, estratégia de coordenação de promoção de equidade, funcionamento da CIR, funcionamento e participação do colegiado de gestão regional, PRI, desenho de redes de atenção à saúde.
- Participação social: articulação entre os gestores e os Conselhos de Saúde, as resoluções de Conselhos e das Conferências de Saúde, as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais.

Além disso, existem redes temáticas que atendem demandas específicas da população.

3. Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RAS)

Deve ser avaliado o estágio, abrangência e efetivo funcionamento das RAS no município e região de saúde no atendimento às necessidades de saúde da população local. Para tanto é necessário identificar as Redes Temáticas existentes, verificar os Planos de Ação Regional (PAR) descrevendo os pontos de atenção no âmbito do município e suas referências regionais de cada RAS:

- Rede Alyne,
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências,
- Rede de Atenção Psicossocial,
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

4. Apoio Logístico e à Gestão

- Descrever a Regulação de acesso, estrutura, fluxos da regulação e processos de trabalho.
- Descrever os Sistemas de Informação; equipamentos e conectividade, sistemas de informação/informática utilizados, equipe própria de TI ou terceirizada, situação do e-SUS.

5. Recursos Financeiros

A ASIS deve fazer referência à Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde, explicitar quem é o Gestor do Fundo e registrar que o plano de aplicação do Fundo deve estar em consonância com o Plano Municipal de Saúde. Deve ainda:

- Descrever a origem das receitas do Fundo Municipal no último ano orçamentário: União, Estado e Prefeitura.
- Descrever as despesas financiadas com recursos federais por Bloco de Financiamento.
- Descrever as despesas financiadas com recursos estaduais (PAB estadual, Componente Básico da Assistência Farmacêutica etc.) discriminando os repasses para investimentos e repasses regulares para custeio.
- Utilizar os dados do SIOPS para fazer o diagnóstico do cofinanciamento tripartite.

ANO DE EXECUÇÃO DO PMS	Recurso Federal		Cofinanciamento Estadual		Recurso Próprio		TOTAL POR ANO DE EXECUÇÃO	
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2026								
2027								
2028								
2029								
TOTAL GERAL POR FONTE								

**Dados encontram-se disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde e nos sites do Fundo Nacional de Saúde (FNS): https://portalfns.saude.gov.br/*

6. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

- Saúde do trabalhador.
- Gestão do trabalho: mesa de negociação, vínculo da força de trabalho da SMS, ingresso de novos servidores.
- Recursos Humanos da SMS.
- Educação permanente.

As informações descritas acima podem ser obtidas a partir de várias fontes disponíveis, desde o levantamento de informações nos diversos setores da Prefeitura, bem como nas bases de consulta na internet como, por exemplo: Censo Populacional do IBGE: https://www.ibge.gov.br/censos; Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: http://www.atlasbrasil.org.br/ e os Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são fundamentais para a gestão eficiente dos serviços de saúde, permitindo a coleta, análise e monitoramento de dados essenciais para a tomada de decisões.

Aqui estão alguns dos sistemas mais importantes:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Registra e monitora doenças de notificação compulsória, auxiliando no controle epidemiológico.

- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) : Analisa dados de óbitos, permitindo estudos sobre causas de morte e planejamento de políticas de saúde.

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC): Coleta informações sobre nascimentos, ajudando no acompanhamento da saúde materno-infantil.

- Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS): Gerencia dados de internações hospitalares, incluindo tempo de permanência e perfil dos pacientes.

- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS): Registra procedimentos ambulatoriais, consultas médicas e exames realizados no SUS.

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): Mantém informações sobre unidades de saúde, profissionais e serviços disponíveis.

- Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB): Moderniza a gestão da Atenção Primária à Saúde, integrando dados de pacientes e serviços.

- Sistema de Acompanhamento do Pré-Natal (SISPRENATAL): Monitora gestantes e recém-nascidos para garantir atendimento adequado.

- Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI): Possibilita aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro das vacinas aplicadas e do quantitativo populacional vacinado.

- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus): Para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população.

- Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) : A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) é uma ferramenta da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (SEIDIGI) que disponibiliza informações para subsidiar a gestão na tomada de decisão e a geração de conhecimento.

- Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS): Sistema de registro de receitas totais e despesas públicas em saúde de todos os entes federados. É por meio dos dados preenchidos no sistema que é possível monitorar o cumprimento da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por parte dos entes federados, sendo o preenchimento do SIOPS, portanto, obrigatório.

- Fundo Nacional de Saúde (FNS): Mantém informações referentes aos recursos repassados aos estados e municípios, acompanhar os saldos existentes nas contas bancárias e a situação dos instrumentos celebrados com o Ministério da Saúde por meio do Fundo Nacional de Saúde.

O DATASUS e a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizam painéis e tabuladores (TABNETS) para obter informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde .

- **FERRAMENTAS DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:**

De posse dos dados obtidos em seus diversos aspectos, se faz necessário interpretar estes dados realizando a sua análise.

Deve constar no Plano de Saúde uma síntese da interpretação e os principais pontos críticos de melhoria, pois as necessidades levantadas deverão ter relação direta com as prioridades elencadas na definição da matriz de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do PMS.

Como sugestão para sistematização dos dados extraídos na análise situacional de saúde, propõe-se a utilização da análise SWOT para delinear a situação de saúde a partir dos dados encontrados.

A Matriz SWOT (também conhecida como FOFA) é uma ferramenta de planejamento estratégico que ajuda a analisar o ambiente interno e externo de uma organização, projeto ou território.

Ela é composta por quatro elementos principais:

1. Forças (Strengths)
Características internas positivas que diferenciam a organização.
Exemplos: infraestrutura eficiente, equipe qualificada, tecnologia avançada.

2. Fraquezas (Weaknesses)
Aspectos internos que podem limitar o desempenho.
Exemplos: falta de recursos financeiros, baixa capacitação, processos ineficientes.

3. Oportunidades (Opportunities)
Fatores externos que podem ser aproveitados para crescimento.
Exemplos: novas demandas do mercado, incentivos governamentais, avanços tecnológicos.

4. Ameaças (Threats)
Elementos externos que podem representar riscos.
Exemplos: concorrência acirrada, mudanças na legislação, crises econômicas.

A Matriz SWOT é amplamente utilizada para embasar decisões estratégicas e pode ser aplicada no contexto da gestão pública, negócios e planejamento pessoal.

3º PASSO - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Após a Análise da Situação de Saúde em seus diversos aspectos, é necessário identificar e definir os problemas de saúde do município e, a partir destes problemas, traçar as prioridades sanitárias municipais que comporão o Plano de Saúde, e que deverão ser traduzidas em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

Até que haja efetivação do PRI no Estado, o qual definirá os Indicadores e Metas Prioritárias para a Região, sugerimos que os Municípios utilizem algum método para adequada visualização e compreensão quanto a evolução do perfil de saúde da população a partir do recorte da série histórica apontada. Como sugestão, podem utilizar os indicadores de Pactuação BIPARTITE.

A formulação de um problema será mais bem elaborada na medida em que as seguintes características forem explicitadas:

- **Tamanho do problema**

Exemplo: *Aumento no número de mortes por causas externas*

- **População atingida pelo problema**

Exemplo: *Mortalidade infantil em crianças menores de 01 ano*

- **Localização do problema**

Exemplo: *Região Metropolitana II*

- **Dimensão temporal do problema**

Exemplo: *Ano de 2013.*

Na descrição do problema de Saúde da População deve ficar explícito:

O QUE?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?
ÓBITOS, DOENÇAS, AGRAVOS, RISCOS E OUTRAS NECESSIDADES DE SAÚDE	GRUPOS ETÁRIOS, SOCIAIS E ÉTNICOS DISTINTOS EM FUNÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA, GÊNERO E SAÚDE	LOCAL ONDE ACONTECE	RECORTE TEMPORAL (PROBLEMAS ATUAIS E POTENCIAIS)

Por Exemplo: Elevada taxa **(O QUE)** de mortalidade materna **(QUEM)** no município de Bolinha **(ONDE)**, em 2026 **(QUANDO).**

Problema de saúde pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para o ator social que está analisando uma determinada situação, ou seja, quando um ou mais indicadores estiverem fora dos parâmetros. Os problemas de saúde estão relacionados aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população, e a organização e funcionamento do sistema de saúde (Teixeira e Vilasboas, 2004; Neto Muller, 1995). É uma situação que se afasta (negativamente) de um estado desejado (PlanejaSus).

A identificação dos problemas de saúde, antes da priorização, é essencial para clareza da tomada de decisão, uso eficiente dos recursos, previsão dos impactos e criação de um plano mais detalhado e eficaz, priorizando os pontos mais importantes para a população do município.

A partir da análise pontual de cada situação de saúde encontrada, se faz necessária uma classificação sobre a sua análise, caracterizando cada situação como "ponto forte" ou "ponto fraco" e desenvolvendo uma justificativa a partir desta caracterização. Os "pontos fortes" podem ser considerados situações que precisam ser mantidas no sistema de saúde, enquanto os "pontos fracos" podem ser considerados situações que precisam ser adequadas.

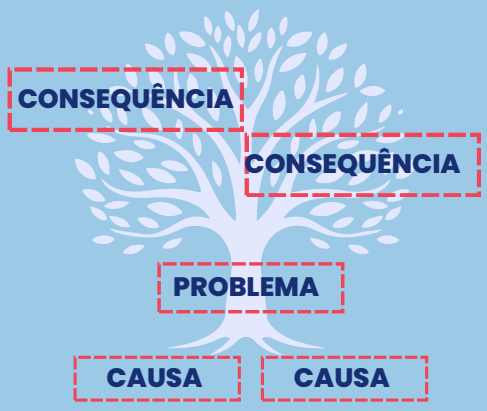
Dica

Após o processo de seleção dos problemas de saúde, passa-se à sua explicação. Para isso, propõe-se a utilização da árvore de problemas, que é uma simplificação da proposta do economista chileno Carlos Matus, chamada "fluxograma situacional".

Este exercício facilita a discussão em grupo, quando os atores buscam explicar o problema identificando suas causas representadas pelas "raízes" e "tronco"; e suas consequências: "galhos", "folhas" e "frutos".

A atividade prática consiste em discutir os problemas em grupo fazendo colagens das ideias dos participantes para discutir até chegar a um consenso do que é considerado problema, suas causas e consequências.

Para isso, pode-se utilizar o esquema a seguir:



PROBLEMA - CAUSA - CONSEQUÊNCIA

NÃO CONFUNDIR PROBLEMA COM CAUSA OU CONSEQUÊNCIA

Causa: aquilo que ocasiona um acontecimento ou faz com que uma coisa ou algo exista.

É o princípio, origem, motivo, razão ou pretexto de tudo.

Consequência: é o resultado positivo ou negativo de uma determinada ação.

4º PASSO - PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS LEVANTADOS

A priorização de problemas é o momento em que os atores se reúnem para discutir e selecionar aqueles mais importantes e relevantes para a comunidade. Priorizar não significa descartar problemas, mas sim decidir acerca daqueles que serão enfrentados primeiro, processo que implica na ordenação dos problemas listados segundo certa hierarquia que se alcança mediante a aplicação de alguns critérios metodológicos (BAHIA, 2008).

Existem vários critérios para a priorização dos problemas. Os municípios podem ser organizar para elencar seus problemas prioritários e, como sugestão, os municípios poderiam fazer oficinas de saúde para levantar suas prioridades para este novo período de governo.

É possível fazer uso de várias ferramentas de análise para selecionar os principais problemas de saúde. Sugerimos a matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), por ser mais fácil e de melhor compreensão devido sua simples utilização e visualização. O objetivo de sua aplicação é guiar as áreas técnicas para que tomem as medidas necessárias para mitigação dos problemas da forma mais ágil possível, ao pontuar os itens analisados de acordo com seu grau de prioridade.

Sua classificação é definida como:

- Gravidade: com referência aos possíveis danos/prejuízos que podem decorrer de uma situação problemática;
- Urgência: como a dimensão temporal imposta pelas situações problemáticas;
- Tendência: com referência ao padrão de evolução observável da situação (manutenção, piora, prazo de piora).

Os aspectos de Gravidade, Urgência e Tendência serão classificados conforme a escala a seguir:

CLASSIFICAÇÃO	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA
1	Sem gravidade	Pode esperar	Não se modifica
2	Pouco grave	Pouco urgente	Piora ao longo prazo
3	Grave	Ação rápida	Piora
4	Muito grave	Ação urgente	Piora a curto prazo
5	Extramamente grave	Ação imediata	Piora imediata

Desta forma, a partir da classificação de cada aspecto, o grau de prioridade será definido conforme a pontuação **G x U x T**, sendo que o problema que obtiver o maior resultado será a principal dificuldade a ser corrigida, para cada núcleo temático, conforme exemplo abaixo:

PROBLEMA	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	GUT	PRIORIZAÇÃO DAS AÇÕES
Problema 1	4	4	3	48	1
Problema 2	5	3	4	60	3
Problema 3	5	5	5	125	3

Neste exemplo, após as dimensões analisadas, observamos que o “Problema 3" deve ser priorizado.

Dados elaborados pela Coordenação de Epidemiologia também podem ser utilizados como referência para a definição das prioridades e metas para os próximos quatro anos. Os indicadores de saúde e suas séries históricas, que servirão de base para a elaboração do PMS, deverão ser disponibilizados às áreas como subsídio para a elaboração das metas e definição dos indicadores de acompanhamento.

Orienta-se que sejam utilizados, preferencialmente, indicadores já existentes e com série histórica disponível. A partir desse diagnóstico, é possível formular os objetivos vinculados à área. Um bom objetivo é aquele que evidencia a situação a ser alcançada.

Sugerimos consultar a página da SES onde estão disponibilizadas séries históricas de indicadores de saúde, disponível no link abaixo:
https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/pactuacao-interfederativa

5º PASSO - CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DOMI

Tomando como base os problemas e necessidades apontados e priorizados na Análise Situacional realizada na etapa anterior, os compromissos devem ser apresentados por meio da formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI). A formulação destas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores deve ser estabelecida para o período de quatro anos, tempo de vigência do Plano de Saúde.

A seguir são apresentados os conceitos que se aplicam nesta etapa:

- **Diretrizes** (é o direcionamento): são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas e precisam estar alinhadas com as propostas dos Conselhos de Saúde. São expressas sob a forma de um enunciado, para cada diretriz é apresentado um rol de objetivos, indicadores e metas a serem alcançadas em um determinado período.

Exemplo: *Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.*

- **Objetivos** (onde se quer chegar): expressam o que se pretende fazer acontecer, de forma a refletir as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território. Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados (BRASIL, 2009). É um alvo para o qual a organização direciona seus esforços. Para formulação dos objetivos utilizar o verbo no infinitivo, expressar a situação a ser alcançada de forma clara e sucinta.

Exemplo: *Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.*

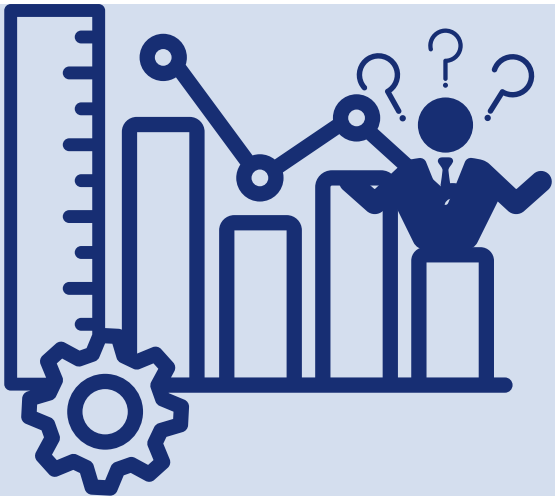
Para entender o que se deve informar no item **"Objetivo"**, é necessário responder à pergunta: **O que eu quero fazer para superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados?**

- **Metas** (número do que se pretende alcançar): as metas expressam um compromisso para alcançar os objetivos. As metas expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância desta para o seu alcance. Devem ser específicas e mensuráveis.

Exemplo: *Ampliar o número de pontos do Telessaúde para 30 (linha de base em 2025 =2).*

- ***Indicadores*** *(é uma forma que permite avaliar o desempenho da meta, ou seja, é um parâmetro): todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal (DISTRITO FEDERAL, 2017).*

Exemplo: *Número de pontos do Telessaúde implantados.*



Agora é preciso pensar em como medir aquilo que eu quero fazer. Caso não seja possível mensurar, deve-se repensar o objetivo (duas etapas atrás). Para medir objetivo é necessário responder à seguinte pergunta: Como vou medir o alcance do meu objetivo? Assim, teremos a forma de medição, que é o ***INDICADOR.***

- **Linha de base:** Trata-se da análise da situação atual do indicador selecionado para medir o objetivo. Utilizando o indicador selecionado previamente, é possível definir o ponto de partida. A linha de base é o último resultado disponível aferido para o indicador no ato da elaboração do plano, caso haja.

O registro da linha de base possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, pois parte-se de um resultado anterior. Os dados sobre a linha de base podem ser obtidos nas fontes de informação para o cálculo do indicador selecionado, como os SIS já mencionados anteriormente.

Ressalte-se que cada área da SMS está mais diretamente relacionada com uma diretriz e seu respectivo conjunto de objetivos, metas e indicadores. Entretanto, toda a SMS é coletivamente responsável pela execução do plano de saúde e pelos resultados que se pretendem alcançar no âmbito desta gestão, cabendo ao Conselho de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

O quadro abaixo apresenta uma sistematização de perguntas norteadoras para auxílio na elaboração das **DOMI:**

01	Qual o meu direcionamento?	01	**DIRETRIZ:** são formulações que indicam a linha de ação a serem seguidas.
02	O que eu quero?	02	**OBJETIVO:** em geral trata-se de uma frase iniciada por verbo.
03	Como vou medir?	03	**INDICADOR:** apresenta a forma de medir o objetivo.
04	Qual o meu resultado atual?	04	**LINHA DE BASE:** como estamos hoje utilizando o indicador selecionado.
05	Qual resultado quero atingir?	05	**META:** quantifica o objetivo em número. Deve ser pensada a partir da informação da linha de base e com a mesma unidade de medida do indicador.

A compatibilização de diretrizes e objetivos é crucial para garantir alinhamento, eficiência e coesão do Plano de Saúde. Abaixo, seguem exemplos da compatibilização de diretrizes e objetivos:

DIRETRIZ	OBJETIVO
DIRETRIZ 1 - Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	**OBJETIVO 1** - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.
	OBJETIVO 2. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.
DIRETRIZ 2 - Qualificar e valorizar os trabalhadores da Saúde.	**OBJETIVO 3** - Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.
DIRETRIZ 3 – Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social.	**OBJETIVO 4** – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.
	OBJETIVO 5 - Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

A vinculação da meta e do indicador às diretrizes e objetivos é essencial para garantir que todas as ações estejam direcionadas de maneira estratégica e mensurável. Vejamos o exemplo a seguir:

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Cobertura populacional de equipes de atenção básica	70	2025	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal	Cobertura populacional equipes de saúde bucal	60	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100

6º PASSO - REGISTRO DO INSTRUMENTO NO DIGISUS MÓDULO PLANEJAMENTO – DGMP

Após a finalização da elaboração do arquivo do PMS, discussão e aprovação no Conselho Municipal de Saúde, é necessário realizar o registro do instrumento no DigiSus Módulo Planejamento – DGMP.

O DGMP é um sistema de informação de uso **OBRIGATÓRIO** para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

No DGMP, no item Plano de Saúde, a ASIS não é registrada de forma detalhada, constando apenas no arquivo completo do instrumento que é anexado pelo gestor. Já as **DOMI** são registradas de forma detalhada no DGMP, além de compor o arquivo completo anexado.

Será necessário inserir o anexo do Plano Municipal de Saúde na íntegra e a Resolução de aprovação deste pelo Conselho de Saúde. Caso o Plano Municipal de Saúde não tenha sido apreciado no momento do preenchimento, o usuário poderá sinalizar no "status do Instrumento no DigiSUS" e inserir a Resolução (assinada) posteriormente.

7º PASSO - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS

O Plano de Saúde é o principal instrumento do processo de planejamento e gestão. Ele objetiva a transparência das intenções da gestão, bem como, o alcance dos resultados e impactos expressos nos compromissos assumidos pela esfera municipal. É um documento de referência para o planejamento, operacionalização e execução de políticas e programas de saúde, sendo objeto de monitoramento e avaliação durante todo o período de sua vigência. O monitoramento é a primeira parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica das informações constantes no PMS. Permite aos técnicos acompanhar a evolução dos objetivos e metas propostas, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população.

Os resultados e o impacto alcançado pela gestão na execução do Plano de Saúde são monitorados e avaliados com a intenção de certificar a dinâmica dos processos de trabalho, disponibilizando informações periódicas acerca do andamento das atividades do PMS, subsidiando a tomada de decisão para eventuais redirecionamentos, bem como, indicar a necessidade de ampliar ou inserir outras atividades para o alcance dos resultados. O monitoramento e avaliação deste instrumento vai além de uma simples verificação de resultados. Trata-se de um método crítico-reflexivo priorizando a identificação dos pontos de fragilidade que farão jus à adoção de medidas ou intervenção para superação dos entraves que impeçam o alcance do resultado previsto.

Nos anexos deste documento, encontram-se sugestões de ferramentas e instrumentos que podem ser utilizadas na elaboração do PMS e no seu monitoramento, dando continuidade ao Ciclo de Planejamento.

V. ESTRUTURA PARA ELABORAÇÃO DO PMS

I. CAPA: com o nome do documento, a identificação do município e o período do PMS.

II. CONTRACAPA: apresentando os gestores do município, a equipe de trabalho e os colaboradores do PMS.

III. INTRODUÇÃO

IV. OBJETIVO

V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (ASIS)

VI. DOMI

- Definição das prioridades de saúde.
- Metas e indicadores para avaliação.

VII. Estratégias e Ações

- Programas e projetos a serem implementados.
- Recursos necessários e fontes de financiamento.

VIII. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS

- Indicadores de desempenho.
- Mecanismos de acompanhamento e revisão do plano.

IX- APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM PUBLICAÇÃO EM DIÁRIO OFICIAL

X- HOMOLOGAÇÃO PELO GESTOR

VI. BASES LEGAIS

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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.

- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

- Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

ONDE BUSCAR?

SES-RJ - Secretaria Estadual da Saúde do Rio de Janeiro.
https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus

COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro.
https://www.cosemsrj.org.br/

DATASUS - Departamento de Informática do SUS.
Dados TABNET, TABWIN, disponível em:
https://datasus.saude.gov.br/

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de saúde.
http://cnes.datasus.gov.br/

SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica MS.
https://portalsage.saude.gov.br/

FNS - Fundo Nacional de Saúde.
https://portalfns.saude.gov.br/

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
https://www.ibge.gov.br/ e https://cidades.ibge.gov.br/

Atlas Brasil - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.
http://www.atlasbrasil.org.br/

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
https://portalsinan.saude.gov.br/

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade)
https://opendatasus.saude.gov.br/pt_BR/dataset/sim

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)
http://sinasc.saude.gov.br/default.asp

SIH/SUS - Sistema de Informação Hospitalar
http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php

SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial
http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php

e-SUS AB - Sistema de Informação da Atenção Básica
https://sisab.saude.gov.br/

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Pré-Natal
http://www.saude.salvador.ba.gov.br/suis/sisprenatal-web/

ONDE BUSCAR?

SI-PNI - Sistema do Programa Nacionalde Imunizações
http://pni.datasus.gov.br/

Sistema Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/horus

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicosem Saúde
https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde. Salvador, 2014.

- SANTA CATARINA, Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-22025. Santa Catarina, 2021.

- PIAUÍ, Secretaria de Saúde do Estado do Piauí e COSEMS-PI. Orientações gerais para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025. Piauí, 2021.

- MINAS GERAIS, Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Roteiro para elaboração do PMS. Minans Gerais, 2021.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília, DF, 2008. p. 19; 29-31; 34-35.

ANEXO I

I. MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE

ANÁLISE F.O.F.A **DATA:**

ANÁLISE FORÇAS

OPORTUNIDADES

FRAQUEZAS

AMEAÇAS

ANEXO II

II. MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE

ANÁLISE GUT **DATA:**

SMS	GRAVIDADADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	NÍVEL DE PRIORDADE	AGIR	AÇÃO	CUSTO
QUESTÃO A SER ANALISADA	O PREJUÍZO QUE ESTA AÇÃO IRÁ CAUSAR É...	O TEMPO QUE SE DISPÕE PARA RESOLVER O PROBLEMA É...	SE EU NÃO FIZER NADA A SITUAÇÃO IRÁ...	**G** x **U** x **T** = pontos	SIM OU NÃO		R$
	MUITO IMPORTANTE= 5 MAIS OU MENOS IMPORTANTE = 3 POUCO IMPORTANTE = 1	URGENTE= 5 RELATIVAMENTE URGENTE = 3 NÃO URGENTE = 1	PIORAR= 5 PERMANECER COMO ESTÁ = 3 NÃO MELHORAR = 1				
	5	3	1	15	SIM		
					NÃO		

QUADRO DE DOMI

Plano Municipal de Saúde 2026-2029													
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2026-2029													
DIRETRIZ PMS 1. Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.													
OBJETIVO PMSS 1.1. Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil.													
				Indicador (Linha-Base)									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PMS 2026-2029	Unidade de Medida	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Meta PAS 2028	Meta PAS 2029	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção
1.1.1													
				Indicador (Linha-Base)									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PMS 2026-2029	Unidade de Medida	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Meta PAS 2028	Meta PAS 2029	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção
1.1.2													
				Indicador (Linha-Base)									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PMS 2026-2029	Unidade de Medida	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Meta PAS 2028	Meta PAS 2029	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção
1.1.3													

ANEXO IV

MATRIZ DE MONITORAMENTO

Plano Municipal de Saúde 2026-2029 - Programação Anual de Saúde 2026 | RDQA/RAG → | Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2026-2029

DIRETRIZ PES 1. Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO PES 1.1. Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PMS 2026 - 2029	Unidade de Medida	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Meta PAS 2028	Meta PAS 2029	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024	Monitoramento das ações	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS 2026	1º RDQA
1.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 12/1.000 nascidos vivos	Taxa de mortalidade infantil	13,1	2022	Taxa	12	Taxa	12,8	12,5	12,2	12				Para uso das Áreas Técnicas	(_) Sem Apuração ( )		Informação finalizada em:

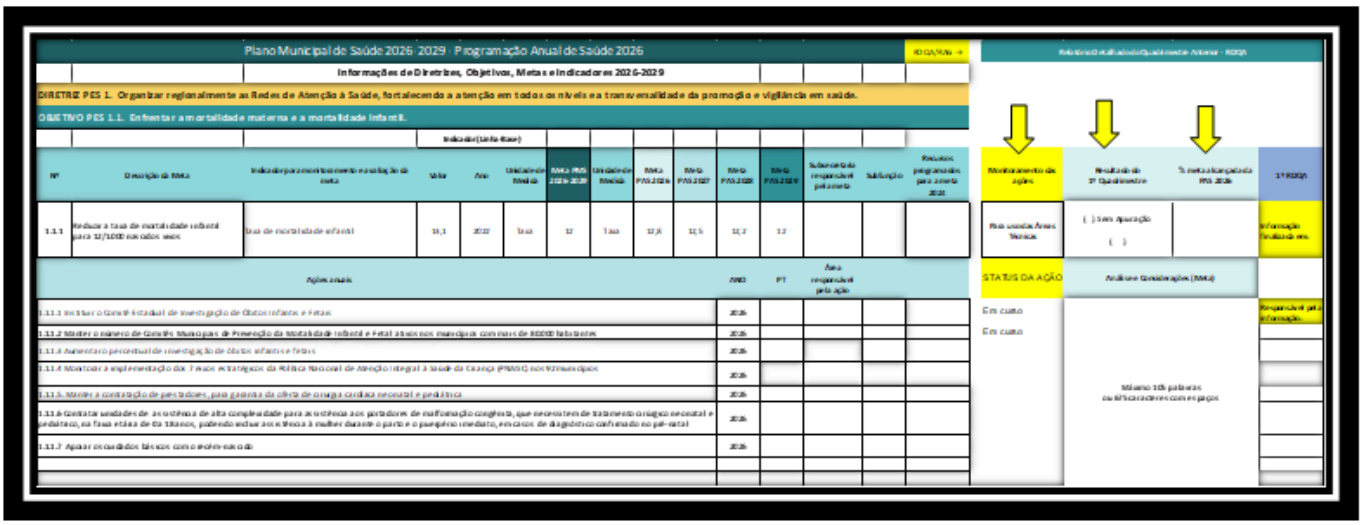
Ações anuais	ANO	PT	Área responsável pela ação			STATUS DA AÇÃO	Análise e Considerações (Meta)	Responsável pela informação:
1.1.1.1 Instituir o Comitê Estadual de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais	2026					Em curso	Máximo 105 palavras ou 675 caracteres com espaços	
1.1.1.2 Manter o número de Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal ativos nos municípios com mais de 80.000 habitantes	2026					Em curso		
1.1.1.3 Aumentar o percentual de investigação de óbitos infantis e fetais	2026							
1.1.1.4 Monitorar a implementação dos 7 eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) nos 92 municípios	2026							
1.1.1.5. Manter a contratação de prestadores, para garantia da oferta de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica	2026							
1.1.1.6 Contratar unidades de assistência de alta complexidade para assistência aos portadores de malformação congênita, que necessitem de tratamento cirúrgico neonatal e pediátrico, na faixa etária de 0 a 18 anos, podendo incluir assistência à mulher durante o parto e o puerpério imediato, em casos de diagnóstico confirmado no pré-natal	2026							

Plano Municipal de Saúde 2026-2029 - Programação Anual de Saúde 2026 | RDQA/RAG → | Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2026-2029

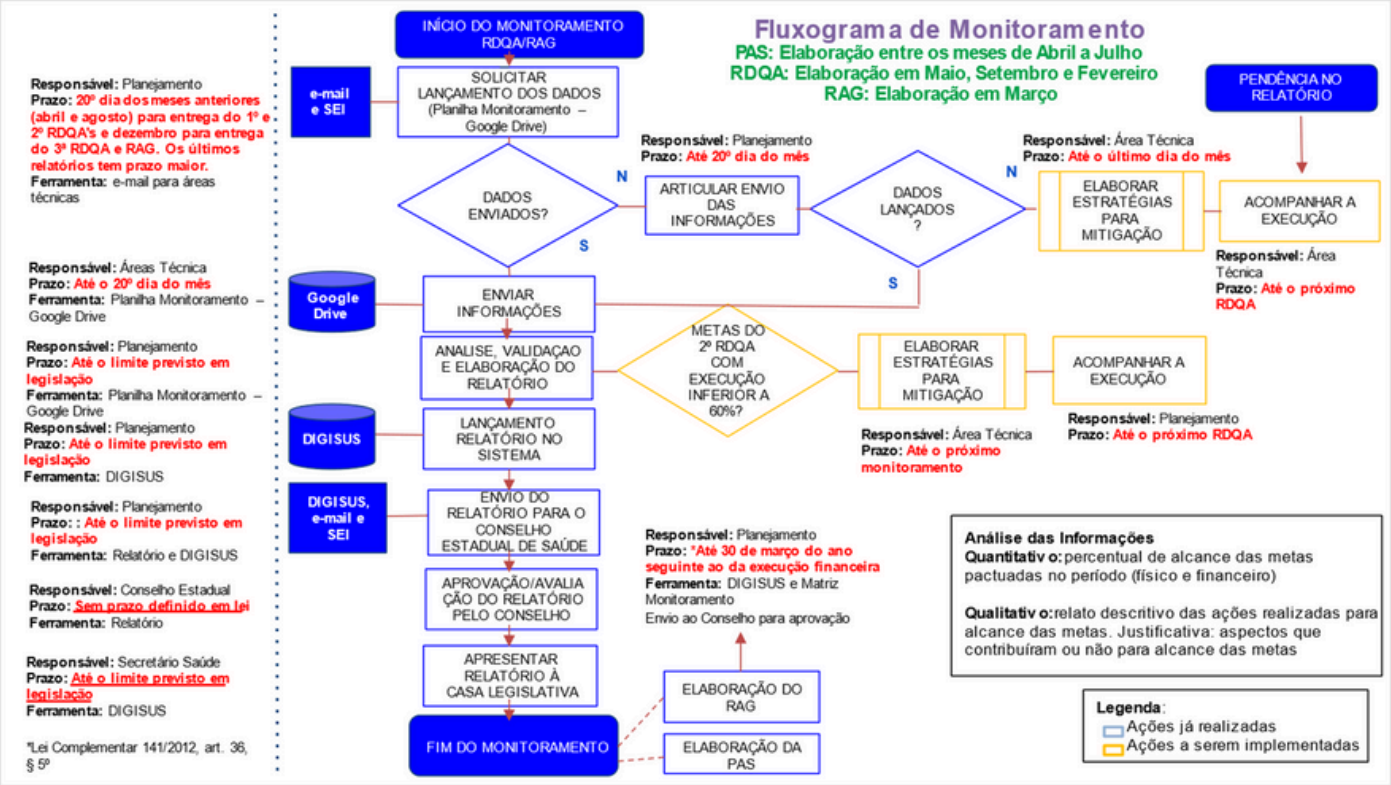
DIRETRIZ PES 1. Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO PES 1.1. Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil.



ANEXO V

EXEMPLO DE FLUXOGRAMA DE MONITORAMENTO



ANEXO VI

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DAS METAS ESTRATÉGICAS PARA O PMS 2026-2029

Diretriz
Objetivo
Meta
Subsecretaria/Área Técnica Responsável
Justificativa (Por que é uma meta estratégica e prioritária?)
Indicador / Unidade de medida
Fórmula de cálculo
Fonte dos dados

Linha de Base			**Anualização da meta**			
Valor	**Unidade de Medida**	**Ano**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**
É somável?	Sim	Não		**Monitoramento**	Quadrimestral	Anual
	( )	( )			( )	( )

RESPONSÁVEL EPLA INFORMAÇÃO: **DATA:**

ANEXO VII

CRITÉRIOS PARA CONSTRUÇÃO DAS METAS – METAS SMART

Metas Prioritárias: É importante realizar a seleção dos problemas mais importantes e relevantes para a sociedade, para que se componham as metas prioritárias. Priorizar não significa descartar problemas, mas sim decidir acerca daqueles que serão enfrentados prioritária e estrategicamente.

Critérios para seleção das metas prioritárias:

- **GRAVIDADE:** avaliação das consequências do processo ou da doença. É medida pela letalidade, taxa de hospitalização, pelas sequelas, e também pelos déficits estruturais, de equipamentos e insumos ou em processos.
- **MAGNITUDE**: dimensão do problema/processo saúde-doença. É determinada avaliando-se a incidência, a prevalência, a morbidade, a mortalidade e outros indicadores específicos.
- **TRANSCENDÊNCIA**: medida da relevância social (ou valor social), política e cultural quanto ao problema (o reconhecimento que determinada população dá a um evento, o desejo da comunidade de resolver o problema, ...).
- **VULNERABILIDADE:** permeabilidade à intervenção, a condição de modificação do processo, do quadro, conforme a capacidade científica, técnica, de recursos materiais e financeiros de intervenção.
- **CUSTO**: quanto custa o enfrentamento do problema em recursos financeiros.
- **GOVERNABILIDADE:** capacidade de um órgão/setor intervir em determinada questão/problema.

S	Específica	Significante, simples, sem ambiguidades, com foco.
		Perguntas: O que se quer alcançar? Qual o motivo? Quais as ações anuais (PAS) serão necessárias para o seu alcance? Onde será realizada? Quem é o responsável?
M	Mensurável	Quantificável, passível de ser medida e prevista.
		Perguntas: Qual é o indicador para a medida dos resultados? Qual é o resultado pretendido?
A	Atingível	Apropriado e alcançável.
		Perguntas: Há capacidade para sua execução? Os riscos são gerenciáveis? O nível de incerteza é tolerável? Será alcançável em até 4 anos? O resultado pretendido é realista?
R	Relevante	Importante e necessária.
		Perguntas: Qual o impacto da meta na saúde da população? Sua relevância é percebida por todos? O momento é oportuno? Esta meta está alinhada com outras metas ou existe algum conflito entre elas?
T	Temporal	Alocação de tempo adequada.
		Perguntas: Quando a meta será atingida? Qual o cronograma?