

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE UNIDADE DE PLANEJAMENTO



INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2026
2029



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



2025 - Secretaria de Estado da Saúde do Piauí /SESAPI - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí/COSEMS/PI.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste Guia, desde que citada a fonte e, que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.

Tiragem: 1a edição – outubro/2021 – 250 exemplares
2a edição – agosto/2025 – e-book

Disponível em: www.saude.pi.gov.br
<http://cosemspi.org.br>

COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO (1a versão)

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim - Diretora de Planejamento da SESAPI
Maria do Socorro Candeira Costa – Consultora Técnica do COSEMS-PI

COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO (2a versão)

Leidimar Barbosa de Alencar - Gerente de Planejamento da SESAPI
Maria do Socorro Candeira Costa – Consultora Técnica do COSEMS-PI
Valtânia Leite Barros – Administradora - DUP/SESAPI

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO (1a versão)

Maria do Socorro Candeira Costa - Assessora Técnica do COSEMS-PI
Maria Goretti da Silva Pereira - Secretária Executiva do COSEMS-PI
Amanda Costa Pinheiro - Assessora Técnica do COSEMS-PI
Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim - Diretora de Planejamento da SESAPI
Eliandra de Andrade Silva – Técnica da DUP/SESAPI

Ficha Catalográfica

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SES/PI
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí – COSEMS/PI
Instrumento Orientador para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029/
Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do
Piauí -Teresina-PI;SES/PI;COSEMS/PI,2ªed. Revisada;

1. Planejamento em Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. Gestão Municipal

CDD. 2ªed. revisada - 362.10425

**SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DO PIAUÍ**

Antonio Luiz Soares Santos
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

Jônatas Melo Neto
**Superintendente de Gestão da
Administração**

Clécio Moreira Lopes
Diretor da Unidade de Planejamento

Leidimar Barbosa de Alencar
Gerente de Planejamento

**CONSELHO DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PIAUÍ**

Leopoldina Cipriano Feitosa
Presidente

Keppler Gois Miranda
1ª Vice-presidente

Amanda Costa Pinheiro
**Coordenadora Estadual da Rede
Conasems-Cosems/Pi**

Equipe técnica responsável pela atualização – agosto /2025

Anderson Belmont Correia de Oliveira - Facilitador Fortalece SES -PROADI SUS /HAOC

Eliandra de Andrade Silva – Técnica da DUP/SESAPI

Iolí da Silva Piauilino – Técnica da DUP/SESAPI

Leidimar Barbosa de Alencar – Gerente de Planejamento/SESAPI

Maria do Socorro Candeira Costa - Assessora Técnica do COSEMS-PI

Valtânia Leite Barros – Administradora - DUP/SESAPI

Documento produzido em 2017

1ª atualização: outubro /2021

2ª atualização: agosto/2025

Autoria: Diretoria de Unidade de Planejamento - DUP/SESAPI e COSEMS-PI

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Ciclo do Planejamento

Figura 2 - Roteiro de perguntas para levantar os problemas de saúde

Quadro 1 - Previsão orçamentária por fontes e natureza de despesas

Quadro 2 - Série histórica de indicadores com resultados de metas

Quadro 3 - Listagem de problemas priorizados

Quadro 4 - Escala da Matriz GUT

Quadro 5 - Grau de prioridade na Matriz GUT

Quadro 6 - Perguntas Norteadoras para a Matriz DOMI

Quadro 7 - Modelo de referência do Plano Estadual de Saúde -PES 2024-2027

Quadro 8 - Matriz de metas e indicadores vinculados às diretrizes e objetivos, utilizada no PES/SESAPI 2024-2027

Quadro 9 - Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

Quadro 10 - Matriz para construção da PAS/2026

Quadro 11: Modelo de Planilha de Previsão Orçamentária no formato DigiSUS

Quadro 12 - Descrição dos Tipos de Emendas

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma função gestora indelegável. Além de um dever constitucional do Poder Executivo, esse processo é fundamental para assegurar a implementação das ações e serviços de saúde no Sistema, devendo ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo, a quem compete, em seu âmbito administrativo, formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento da saúde. (CONASS, 2023)

SUMÁRIO

07	I. Introdução
08	II. Ciclo de Planejamento em Saúde
08	III. Bases Legais do Planejamento em Saúde
09	IV. Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS)
10	1º Momento: Instituir uma Equipe Responsável no Município
11	2º Momento: Análise Situacional de Saúde (ASIS)
19	3º Momento: Identificação dos Problemas de Saúde
20	4º Momento: Priorização dos Problemas Identificados
22	5º Momento: Definição de Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Linha Base
27	6º Momento: Compatibilização das Proposições da Conferência Municipal de Saúde com o Plano Municipal de Saúde
27	7º Momento: Registro do Instrumento no DGMP
28	8º Momento: Monitoramento e Avaliação do PMS
28	V - Elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS)
33	VI - Emendas Parlamentares
36	VII - ANEXOS

REFERÊNCIAS

I. INTRODUÇÃO

O Planejamento, além de função administrativa assegurada pela Constituição Federal de 1988, se caracteriza como processo e ferramenta de apoio à gestão e à tomada de decisão. Especificamente no setor Saúde, a relevância da sua função está explicitada na Lei 8.080/1990 e demais legislações subsequentes, ao enfatizarem seu papel de norteador do processo de construção, organização, funcionamento e consolidação do SUS. Dessa forma, o planejamento busca gerar e articular mudanças, bem como, aprimorar o desempenho dos sistemas locais, regionais e estaduais de saúde.



A Portaria GM/MS nº 544, de 24 de abril de 2024, reforça o papel do Plano Municipal de Saúde (PMS) como instrumento estruturante da gestão municipal e base para o Planejamento Regional Integrado (PRI), fortalecendo a Governança Regional e a integração interfederativa no SUS.

A construção do PMS 2026-2029 deve considerar os desafios da saúde digital, da equidade no acesso e da transição epidemiológica, utilizando dados qualificados e tecnologias de apoio à decisão.

Este documento tem por objetivo orientar técnica e metodologicamente os gestores municipais e suas equipes na elaboração do PMS 2026-2029, de forma articulada com o Plano Estadual e os Planos Regionais e Macrorregionais de Saúde, assegurando coerência com os compromissos do Pacto Federativo, da Política Nacional de Atenção Básica, da Política de Promoção da Saúde e das diretrizes das Conferências de Saúde.

Portanto, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, além de monitorar e avaliar, dentro de uma lógica transparente e dinâmica, os resultados obtidos, com o propósito de reorientar e reordenar os processos do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus vários espaços.

A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde, ao estabelecer diretrizes para o Planejamento do SUS, reitera o disposto na Lei 8.080/90 e na Lei 8.142/90, que estabelecem como instrumentos de planejamento, programação e gestão em saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). A Lei complementar nº 141, de 2012, instituiu também o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

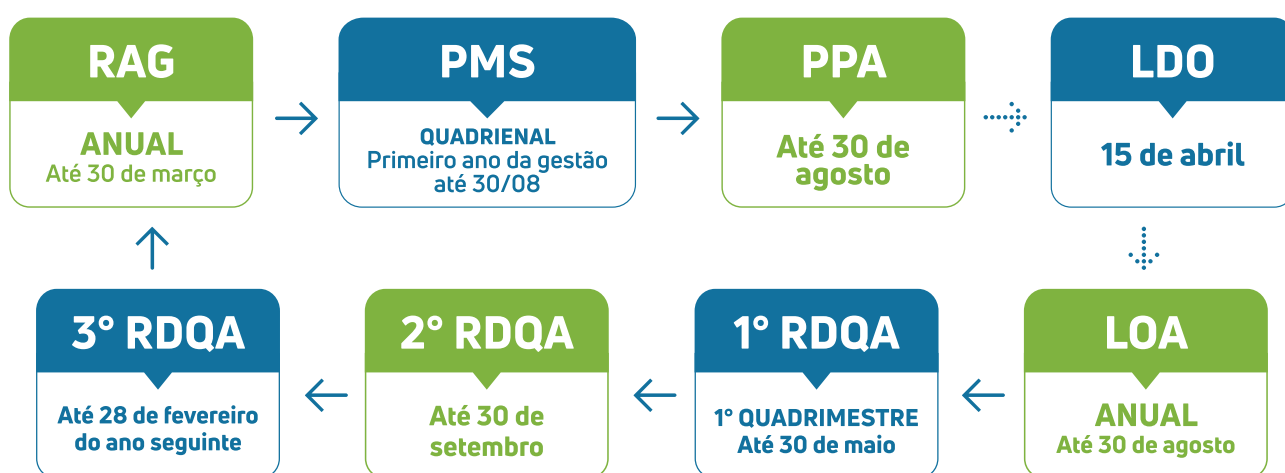
O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no citado Plano de Saúde e tem por

objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Esses dois instrumentos de planejamento, PMS e PAS, devem nortear a elaboração do planejamento e orçamento dos governos guardando correlação com outros instrumentos de governo, tais como: Plano Plurianual (PPA), Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Dessa forma, apresenta-se aos gestores municipais este documento intitulado Instrumento Orientador para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 a 2029 e Programação Anual de Saúde (PAS), cujo objetivo consiste em apoiar técnica e metodologicamente as equipes locais de saúde, fornecendo orientações gerais sobre a construção destes instrumentos, como demonstrado na figura 1.

II. CICLO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Figura 1 - Ciclo do Planejamento



Obs.: 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 acima no diagrama.

III. BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

As normativas do SUS (Sistema Único de Saúde) são um conjunto de leis, decretos, portarias e outros instrumentos legais que regulamentam e organizam o funcionamento do sistema de saúde brasileiro e estabelecem a fundamentação legal:

- 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 nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS detalhando o que está expresso na Lei 8.080/90, no Decreto 7.508/11 e na LC 141/12. Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- 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.
- Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de regionalização, planejamento regional integrado, elaborado de forma ascendente e governança das redes de atenção à saúde, no âmbito do SUS.
- Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões 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.
- Portaria GM/MS nº 544, de 24 de abril de 2024, reforça o papel do Plano Municipal de Saúde (PMS) como instrumento estruturante da gestão municipal e base para o Planejamento Regional Integrado (PRI), fortalecendo a Governança Regional e a integração interfederativa no SUS.

IV. ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

O Plano Municipal de Saúde (PMS) reflete as necessidades de saúde da população, a partir da inserção de: diagnóstico da situação de saúde, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, programas, projetos e ações estratégicas e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de médio

prazo de quatro anos. Configura-se como a base para a execução, monitoramento e avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo.

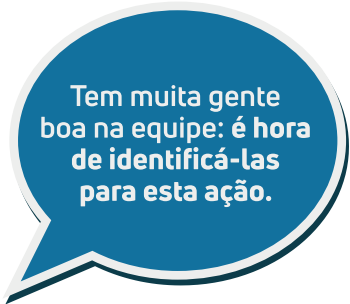
O Plano deve partir dos problemas apontados nas discussões com a população, através das conferências de saúde e setoriais, audiências públicas com os trabalhadores, na situação epidemiológica, demográfica, social, econômica e situação da rede local e regional e das propostas do plano de governo para área de saúde da atual gestão. A elaboração do PMS deve estar também coerente com as deliberações da Conferência Municipal de Saúde.

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

- 1- Análise Situacional, definição de Macro Problemas e Prioridades Sanitárias;
- 2- Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)
- 3 - O Processo de Monitoramento e Avaliação

MOMENTOS DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PMS

1º MOMENTO: INSTITUIR UMA EQUIPE RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO



Tem muita gente boa na equipe: é hora de identificá-las para esta ação.

A constituição da equipe responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde é imprescindível e deve ser a primeira medida adotada pelo Gestor Municipal, buscando propiciar o mais amplo envolvimento no processo de elaboração do mesmo. É recomendável o envolvimento dos profissionais vinculados às áreas de planejamento em saúde; à atenção primária em saúde; atenção especializada ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde; sistemas de informação; saúde digital; os setores administrativos e financeiros, entre outros. Ter o Conselho Municipal de Saúde como ator ativo no processo de planejamento em saúde também é importante.

Elaborar um Plano Municipal de Saúde (PMS) é um processo estratégico essencial para orientar a Gestão do SUS em cada Município. Para que o plano seja embasado na realidade municipal, operativo e articulado, é necessário que as equipes utilizem como apoio inicial outros instrumentos de gestão elaborados anteriormente, tais como: Plano Municipal de Saúde anterior, Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão (RAG), Relatório das Conferências de Saúde anteriores, os Planos Estadual e Nacional de Saúde vigentes, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como o Plano de Governo da atual gestão.

A primeira tarefa da equipe é definir uma metodologia de trabalho e estabelecer um cronograma para execução do passo a passo proposto, assumindo o papel de coordenadora, facilitadora, orientadora e executora do processo no Município. Outra tarefa é a de reunir os documentos elaborados anteriormente como Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e outros, tais como os planos de contingência para enfrentamento de situações atípicas, plano de emergências públicas, pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do Prefeito eleito, entre outros. Estabelecer um prazo de execução do trabalho da elaboração a sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde.

2º MOMENTO: ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE - ASIS

Para iniciar a elaboração do Plano de Saúde é fundamental levantar dados que possibilitem realizar uma análise situacional de saúde (ASIS) do município.

A Análise Situacional de Saúde tem como objetivo identificar informações e criar conhecimentos baseados em evidências sobre a situação de saúde de uma população em determinado território, tendo como finalidade subsidiar tomadores 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, elaborar as prioridades de saúde e orientar as tomadas de decisões sobre o desenvolvimento de um programa ou serviço.

Todas as informações 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, painéis para cada informação, preferencialmente com uma série histórica de no mínimo quatro anos.



É essencial na elaboração de um Plano de Saúde que o mesmo atenda às necessidades de saúde da população de maneira adequada, com qualidade e em tempo oportuno. Portanto, é necessário o levantamento de dados e informações de forma cuidadosa, organizadas e coletadas de sistemas oficiais que, sistematizados, produzirão os subsídios necessários à identificação de problemas de saúde existentes, que servirão de base para propor ações e serviços que minimizarão ou sanarão estes problemas.

O levantamento de dados bem estruturado é essencial para fornecer uma visão clara e fundamentada da situação de saúde. 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 demonstrar de forma clara os principais problemas e prioridades da população. Para tanto, 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, considerando uma organização de informações sobre:

a) Condições Sócio sanitárias

Aqui é fundamental levantar dados que possibilitem construir conhecimentos sobre o município nos seus diversos aspectos, principalmente em relação a:

- **Aspectos Geográficos:** localização e extensão territorial, clima, relevo e recursos naturais, áreas de preservação ambiental, condições climáticas e principais impactos ecológicos;
- **Aspectos políticos e culturais:** história do município, hábitos de vida, comportamentos, desejos, interesses e necessidades da população; manifestações culturais tradicionais; formas de organização social, religiosa e política, dentre outros.

Nota: Para resgatar os aspectos locais, políticos e culturais, utilizam-se como fonte de dados, pesquisas históricas sobre o município, literatura regional, levantamento de material em ONGs, entrevistas e oficinas com a própria população.

Sites: <https://lisaude.com.br/paineldgmp/> <https://paineis.conasems.org.br/> | [/https://bvsmms.saude.gov.br](https://bvsmms.saude.gov.br)

• **Perfil demográfico:** corresponde à sistematização e análise do conjunto de informações relativas às variáveis demográficas, tais como: número de habitantes com distribuição por sexo, faixa etária, raça, etnia, gênero e local de residência (urbana/rural); pirâmide etária, fluxo de migração; crescimento populacional; taxa de fecundidade; esperança de vida ao nascer; índice de envelhecimento, grupos vulneráveis (indígenas, assentamentos, quilombolas, etc.)

Nota: Estes dados encontram-se disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> <http://www.ibge.gov.br/> <https://datasus.saude.gov.br>

• **Condições ambientais:** relacionam-se ao abastecimento de água; coleta de lixo e dejetos; esgotamento sanitário; condições de habitação; acesso a vias de transporte, segurança e lazer, configurando o acesso aos chamados “meios de consumo coletivo”.

Nota: Estes dados encontram-se disponíveis no site do IBGE e DATASUS: <https://www.ibge.gov.br/> | <https://datasus.saude.gov.br/>

• **Condições socioeconômicas:** inserção no mercado de trabalho (empregado ou desempregado); tipo de ocupação, nível de renda, taxa de desemprego, nível de escolaridade, taxa de analfabetismo, dentre outras.

Nota: Estes dados encontram-se disponíveis no site do IBGE e DATASUS: <https://cidades.ibge.gov.br/>

• **Infraestrutura urbana:** transporte público e mobilidade urbana; equipamentos públicos como escolas, estabelecimentos de saúde, moradia acessível, fluxos migratórios internos, entre outros.

• **Perfil epidemiológico:** As principais informações epidemiológicas a serem consideradas na população referem-se às doenças prevalentes, mortalidade e morbidade por grupo de causas (doenças infecciosas, crônicas, degenerativas e causas externas), à identificação de grupos vulneráveis (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, população de rua, imigrantes, ribeirinhos, entre outros) ou de necessidades que demandam intervenções específicas (aspectos da alimentação e nutrição da população, programas de atividade física, vítimas de acidentes e violência, saúde do trabalhador, cobertura vacinal, alta incidência de doenças infecciosas, doenças negligenciadas, dentre outros). Exemplos: mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade neonatal, mortalidade materna, cobertura vacinal, etc.

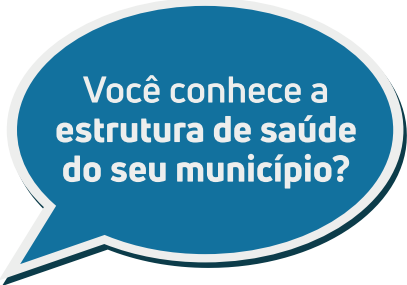
Os principais sistemas de informação em saúde com informações epidemiológicas são: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares

(SIA/SIH), o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Recomenda-se que, quando possível, os dados sejam desagregados segundo raça/cor, sexo e faixa etária. Para uma melhor organização e visualização das informações coletadas é necessária a construção de mapas, quadros, tabelas e/ou gráficos, brevemente analisados por meio de comentários acerca da tendência apresentada.

Nota: estes dados encontram-se disponíveis nos sites do DATASUS, <https://datasus.saude.gov.br> / <https://www.gov.br/saude/pt-br>

b) Estrutura do Sistema de Saúde

Descrever as ações e serviços de saúde existentes no território municipal e explicitar as referências regionais: atenção básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, saúde mental, atenção às urgências e emergências, apoio diagnóstico e terapêutico, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, segurança do paciente, teleassistência, dentre outros.



Você conhece a
estrutura de saúde
do seu município?

Para caracterizar estes componentes, recomenda-se a utilização dos descritores explicitados abaixo:

- Descrever a localização (anexar e/ou construir mapa do município com distribuição geográfica dos serviços de saúde), das condições físicas dos estabelecimentos de saúde disponíveis (número de consultórios por unidade, número de leitos distribuídos por clínicas e hospitais, dentre outras), da distribuição e utilização de recursos humanos (quantificar e analisar a suficiência de profissionais por categoria, quadros de lotação de pessoal por estabelecimentos de saúde, qualificação profissional, jornada de trabalho, tipo de vínculo empregatício, dentre outros) dos materiais e recursos logísticos (equipamentos especializados e de maior complexidade, número de carros disponíveis, número de computadores, dentre outros) e dos projetos de investimento.
- Descrever a estrutura e processos de trabalho da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- Levantar as demandas reprimidas da Atenção Primária para identificar os vazios assistenciais e falta de acesso à rede de média e alta complexidade;
- A identificação e caracterização da estrutura de saúde existente oportunizará identificar as principais necessidades de acesso da população a ações e serviços ambulatorial e hospitalar especializados de média e alta complexidade, bem como as prioridades quanto aos investimentos a serem realizados para a organização e funcionamento da RAS, no âmbito regional e macrorregional. Essa análise deverá sinalizar, ainda, para as responsabilidades e competências dos distintos níveis de gestão do SUS, no enfrentamento dos problemas sanitários identificados, que extrapolam a necessidade local e que requerem o somatório de esforços e parcerias local, regional, macrorregional e estadual.

Nota: Alguns destes dados podem ser encontrados na página: cnes.datasus.gov.br/. Outras informações podem ser encontradas na própria Secretaria Municipal de Saúde

c) Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Avaliar o estágio, abrangência e efetivo funcionamento da RAS no município, região e macrorregião de saúde, no atendimento às necessidades de saúde da população.

Dessa forma deve-se identificar as redes temáticas existentes; verificar Planos de Ação Regional (PAR) por Rede e descrever os pontos de atenção destas redes no âmbito do município e quais as referências regionais (Rede Alyne; Rede de Urgências e Emergências - RUE (Linhas de cuidado do IAM, AVC e Trauma); Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; Doenças Crônicas: Linhas de Cuidado em Oncologia, Doença Renal Crônica e Obesidade). Através dos pontos de atenção existentes no Município e fluxo assistencial para a atenção especializada, por rede temática, registrar a falta de acesso, contribuindo na integralidade do cuidado e melhoria dos vazios assistenciais.



Analisar se os serviços estão organizados de forma integrada, se existe referência e contrarreferência garantindo fluxo assistencial e seguimento do tratamento em saúde. Se as referências estão sendo respeitadas e em tempo oportuno. Esse aspecto está intimamente relacionado com o anterior analisado.

***Nota:** Estes dados encontram-se disponíveis nos sites do DATASUS e nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas e no Plano Estadual da Rede de Atenção a Saúde disponível na página da SESAPI. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>*

d) Sistema de Apoio Logístico e à Gestão

O propósito é apresentar informações que apontem para os principais problemas que impactam nos processos de trabalho e comprometem a qualidade da Gestão do Sistema, principalmente relacionados às condições logísticas e infraestruturais de trabalho. Dessa forma a Análise Situacional deve:

- 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 AB, etc.;
- Descrever a Assistência Farmacêutica e insumos: aquisição e abastecimento de medicamentos, fluxos e locais de dispensação, REMUME, acesso e fluxos para medicamentos especializados e insumos estratégicos.

***Nota:** dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde*

e) Gestão, Tecnologia e Inovação

Deve-se implantar e integrar sistemas digitais que apoiem o planejamento, a regulação e monitoramento das ações de saúde no município. Expandir serviços de telemedicina e outros recursos digitais de atendimento à população, em conformidade com suas necessidades de saúde.

- Fortalecer a gestão da informação, inovação e tecnologia na rede municipal de saúde;
- Sistemas de informação para registro e acompanhamento dos pacientes, como Prontuário Eletrônico do Cidadão em 100% das Unidades Básicas de Saúde;
- Qualificar o uso de dados e informações para a tomada de decisão;
- Programas de capacitação para profissionais de saúde, tendo 80% dos profissionais de saúde com uso de ferramentas digitais e protocolos baseados em evidência;

- Parcerias com instituições de ensino superior/universidades e institutos de pesquisa;
- Garantir interoperabilidade entre sistemas municipais e estaduais de informação em saúde;
- Levantamento sobre demandas de Auditorias e fiscalizações da Vigilância Sanitária;
- 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, estratégias de coordenação de promoção de equidade, funcionamento da CIR, funcionamento e participação de colegiado regional, Planejamento Regional Integrado (PRI), modelagem de redes de atenção à saúde, sistema de governança;
- Participação social e Transparência: articulação entre os gestores e os Conselhos Municipais de Saúde e Movimentos Sociais, Entidades Sociais, além de promover transparência e participação social com apoio tecnológico. Implantar ou modernizar o sistema da Ouvidoria Municipal de Saúde (ex.: OuvSUS, e-SIC). A Ouvidoria entra como fonte de informação para avaliar a satisfação do usuário e identificar problemas recorrentes na rede. Os dados da ouvidoria devem ser incluídos nos relatórios quadrimestrais e anuais (RAG – Relatório Anual de Gestão).
- Sistema de Governança – participação em CIR, CIES, Grupo Condutor Regional de rede temática, colegiados, comitês, entre outros. Observar a articulação intersetorial no Município.

f) Situação Orçamentária e Financeira

O Plano deve fazer referência à Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde, explicitar se o gestor da saúde é o Gestor do Fundo e registrar que o plano de aplicação do Fundo deve estar em consonância com o Plano Municipal de Saúde.



Sua equipe sabe como a saúde municipal é financiada?

O PMS deve ainda:

- Descrever a origem das receitas do Fundo Municipal de Saúde no último ano orçamentário: União, Estado e Município;
- 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, SAMU, CEO, CAPS, etc.), discriminando os repasses para investimentos e repasses regulares para custeio;
- Utilizar os dados do SIOPS para fazer o diagnóstico do cofinanciamento tripartite.
- Gestão de Recursos e Custos com sistemas para controle de estoques, custos por procedimento, gestão de contratos e compras públicas.

Não é necessário o detalhamento do orçamento no PMS, uma vez que esse aspecto é objeto de explicitação na Programação Anual de Saúde (PAS). No entanto é desejável demonstrar a Previsão de Orçamento em todas as fontes, para os quatro anos de vigência do Plano, identificando o montante alocado para cada ano, por fonte (Rec. Federal; Rec. Estadual e Recurso Municipal). Sugere-se que esses dados estejam demonstrados no modelo do Quadro 1, abaixo:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 A 2029

Quadro 1 - Previsão orçamentária por fontes e natureza de

ANO EXECUÇÃO DO PMS	RECURSO FEDERAL		RECURSO FEDERAL/EMENDAS PARLAMENTARES		RECURSO ESTADUAL		RECURSO PRÓPRIO TESOIRO MUNICIPAL		TOTAL GERAL POR ANO EXECUÇÃO	
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2026										
2027										
2028										
2029										
TOTAL										

Fonte: SESAPI/PI

Nota: estes dados encontram-se disponíveis na secretaria municipal de saúde e nos sites do Fundo Nacional de Saúde (FNS), do DATASUS, e do SIOPS: <https://portal-fns.saude.gov.br/> <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> <http://siops.datasus.gov.br/municipio.php> <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/7059/909/Indicadores.html>

g) Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Objetiva-se nesse tópico garantir qualidade, valorização profissional e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do SUS. Descrever e traçar o perfil de trabalhadores de saúde do município, bem como quantificar e identificar as necessidades relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, além de realizar avaliação acerca das relações de trabalho da gestão com estes trabalhadores, onde o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Essa área também possibilitará, em função da repetição e convergência das necessidades identificadas pelos municípios da Região e Macrorregião, a proposição de estratégia de enfrentamento - Plano de Educação Permanente para a Região e Macrorregião - de caráter abrangente, oportunizando redução de custos e ampliação do alcance e dos resultados.

Recomenda-se ter um diagnóstico do perfil da força de trabalho com dados de número de profissionais, categorias, vínculos, carga horária. Distribuição por unidade, por território e por nível de atenção, assim como sobre os vínculos efetivos, contratados, temporários, terceirizados, cargos comissionados, entre outros.

Nota: dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde, CNES, DATASUS - www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php.

h) Participação e Controle Social

Descrever a composição do Conselho Municipal de Saúde, representantes por segmento, periodicidade das reuniões, a logística, se tem sede própria, orçamento próprio, etc. Descrever os problemas relacionados à efetivação do controle social e da participação popular. Verificar documentos legais de constituição do CMS e atas de reuniões ordinárias.

Nota: dados disponíveis na lei municipal que cria o Conselho Municipal de Saúde, na sede do Conselho e na Secretaria Municipal de Saúde.

i) Mecanismos de Relações Interfederativas

Dizem respeito à forma como União, Estado e Município interagem, compartilham responsabilidades e coordenam ações para garantir a execução das políticas de saúde de forma integrada. Esse tema da ANÁLISE SITUACIONAL nos indicará a linha de base que norteará a definição de estratégias para avançarmos e fortalecermos a Governança Regional. Contempla as informações sobre a participação em CIR, Comitês, Grupos Regionais, bem como, se as referências pactuadas estão sendo respeitadas.

No nível federal, o Ministério da Saúde fornece diretrizes do Plano Nacional de Saúde, metas do PNS e indicadores pactuados, além de financiamento e orientações técnicas com legislação do SUS.

No nível estadual, a Secretaria de Estado da Saúde articula a integração do PMS ao Plano Estadual de Saúde, promove apoio técnico, monitora e avalia metas regionais.

Em âmbito regional, a Comissão Intergestores Regional (CIR) é o espaço para pactuar necessidades regionais, definir responsabilidades compartilhadas e consolidar demandas que impactam nos municípios, encaminhando as Recomendações para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

No contexto estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pactua políticas entre Estado e Municípios, alinhando indicadores, financiamento para ações e serviços de saúde.

Em âmbito nacional, a CIT – Comissão Intergestores Tripartite pactua entre os níveis estadual e federal as diretrizes nacionais que precisam estar refletidas no PMS.

j) Descrição do Desempenho dos Indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS) e Vigilância em Saúde

Indicadores APS e VS

Etapa central do diagnóstico situacional, pois permite conhecer a realidade do município, identificar avanços e fragilidades e orientar as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de vigência do plano, considerando o contexto de responsabilidade sanitária do Município.



Os indicadores vinculados à APS e VS têm sido utilizados pelo Ministério da Saúde como informações relevantes sobre o desempenho dos Municípios e dos Estados no cumprimento de metas prioritizadas na Atenção Primária em Saúde. Apresentar, de forma sistematizada, os resultados obtidos nos principais indicadores de saúde que refletem a situação de cobertura, qualidade, efetividade e vigilância das ações municipais. Comparar com metas pactuadas e com médias regionais, estaduais e nacionais, quando possível através de painéis.

É importante a construção de uma série histórica contendo os resultados dos indicadores nos últimos anos, disponíveis no mínimo em 4 anos. As respectivas metas municipais são analisadas, estabelecendo-se um comparativo com as metas estaduais e nacionais.

A descrição desta série histórica revela informações sobre a eficiência e eficácia no desempenho do sistema municipal de saúde, podendo orientar a decisão do gestor em torno das prioridades.

Quadro 2 – Série histórica de indicadores com resultados de metas

INDICADOR	2022		2023		2024		2025	
	META	RESULT.	META	RESULT.	META	RESULT.	META	RESULT.
Cobertura populacional estimada pela ESF								
Proporção de gestantes com realização de exames (sífilis e HIV)								
Taxa de incidência de dengue, chikungunya, zika.								
Hipertensos e diabéticos acompanhados								
Cobertura de inspeção sanitária em estabelecimentos de saúde								

Fonte: SESAPI/PI

Descrição do exemplo para análise: Cobertura populacional estimada pela ESF: Em 2024, o município apresentou cobertura de 88%, mantendo-se acima da meta pactuada (85%) e da média estadual (82%). O desempenho manteve-se estável nos últimos três anos, favorecido pela manutenção das equipes e pela expansão de uma nova equipe no bairro X.

Nota: dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde e no site: SINAN, e-SUS, SIM, SIPNI, VISA Municipal, etc.

k) Saúde Digital

Com base no diagnóstico situacional do município, realizado a partir do Programa SUS Digital (Portarias GM/MS nº 3.232/2024 e nº 3.233/2024), identificar as dificuldades e potencialidades para a transformação digital, acesso a telessaúde, a utilização do Programa PiauÍ Saúde Digital e do Tele-Nordeste (PROADI SUS), incluindo consultas vinculadas a linhas de cuidado. Avaliar a acessibilidade à internet, a disponibilidade de recursos e a manutenção dos sisitemas.

O Município deverá aderir a transformação digital do SUS, implantando, desenvolvendo e mantendo serviços de saúde digital, telessaúde e inovação, observando os eixos de atuação do Programa Piauí Saúde Digital para promover e estruturar soluções tecnológicas e serviços de saúde.

Meta sugerida: implantar o serviço em 100% das unidades de atendimento, com equipamentos necessários para a realização das teleconsultas e oferta de eletrocardiograma à população no próprio município, assegurando a vinculação à RNDS em todos os serviços.

Garantir a divulgação dos serviços a população e estimular a utilização de todas as especialidades ofertadas. Realizar o monitoramento e a análise de uso acessível por meio do link abaixo.

Nota: acesso a informações através da rede Federalização da RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde e sistemas DATASUS. Relatórios dos sistemas de informação do Município. <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

L) Impacto das mudanças climáticas na saúde da população

Esta é uma preocupação global!

O planejamento em saúde deve focar no levantamento dos impactos negativos das mudanças climáticas na saúde da população local, entre impactos diretos e indiretos, como: aumento de doenças respiratórias, cardiovasculares e infecciosas, doenças relacionadas à água, surtos de doenças relacionadas ao clima, segurança alimentar, além de problemas de saúde mental.



Exemplos como: ondas de calor, enchentes e secas, incêndios, queimadas, entre outros que afetam a qualidade de vida da população. Principais alterações atribuídas a riscos climáticos por área clínica: cardiovasculares, respiratórias, renais, oftalmológicas, cutâneas, doenças de transmissão vetorial, gastrointestinais, neurológicas, saúde mental e materna e infantil.

3º MOMENTO: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

A partir da Análise Situacional, das discussões nas Conferências de Saúde ou nas Conferências Temáticas, da discussão com os trabalhadores, das audiências públicas, além das informações acerca do sistema municipal de saúde, o próximo passo para conclusão da Análise Situacional é a identificação e a explicação dos problemas.

Problema de Saúde pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para o ator social que está analisando uma determinada situação, no que se refere aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população (problemas do estado de saúde da população) ou à organização e funcionamento do sistema de saúde (problemas do sistema e dos serviços de saúde).

Os problemas devem ser formulados do modo mais preciso e completo possível, facilitando sua explicação e priorização. O mais importante é que a explicação dos problemas deve ser associada às condições de vida e saúde da população do município. Como sugestão, os municípios podem fazer

uma oficina com vários atores sociais para levantar os problemas e as prioridades para o período de governo (médio prazo). Podem fazer parte da oficina: profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais da Prefeitura e o Conselho Municipal de Saúde. Essas oficinas podem ser realizadas a partir de diversas dinâmicas de trabalho, sendo que os objetivos serão a definição dos problemas de saúde, a partir da percepção dos diversos atores sociais, buscando não só o levantamento dos problemas, mas também a identificação dos fatores que o determinam. Podemos definir nestas oficinas: o que? (problema), quando? (tempo), onde? (ocorrência), quem? (população afetada). Segue modelo da Figura 2, abaixo:

Figura 2 – Roteiro de perguntas para levantar os problemas de saúde

O QUE?	• Definir o problema • Por exemplo: Elevada taxa de mortalidade infantil
QUANDO?	• Definição do tempo • Hoje, ontem ou amanhã (problemas atuais e potenciais)
ONDE?	• Local • Município, Unidade de Saúde
QUEM?	• População definida para o problema • Ex: Crianças menores de um ano.
PROBLEMA:	• Elevada taxa de mortalidade infantil no município de Pinheiros, nos anos de 2009 a 2012.

Fonte: SES/PE

Como subsídio, poderão ser utilizadas também as análises e diagnóstico elaborado pela Coordenação de Epidemiologia, referência para a definição das prioridades e metas para os próximos quatro anos. Os indicadores e suas séries históricas que servirão de base para a elaboração serão disponibilizados às áreas como subsídio para a elaboração das metas e definição de indicadores. Orienta-se que sejam utilizados, preferencialmente, indicadores já existentes e com série histórica disponível.

4º MOMENTO: PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

A partir da análise situacional, das discussões nas conferências, do Plano de Governo Municipal, da discussão com os trabalhadores em audiências públicas, agora será necessário determinar as prioridades sanitárias que nortearão a definição das diretrizes da gestão municipal em saúde. Selecionar problemas prioritários é um processo de escolha que não implica necessariamente em ignorar a existência de outros problemas. É um procedimento necessário dado o caráter praticamente ilimitado dos problemas e as limitações em termos de recursos para enfrentá-los ao mesmo tempo.

Como sugestão, os municípios podem fazer uma oficina com vários atores sociais para levantar as prioridades para o período de governo (médio prazo). Podem fazer parte da oficina: profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais da Prefeitura e o Conselho Municipal de Saúde, entre outros.

EXEMPLO:

Quadro 3 - Listagem de problemas priorizados

PROBLEMAS PRIORIZADOS	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA		
	MUNICÍPIO		MUNIC. E ESTADO
1) Dificuldade no acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar			X
2) Insatisfação quanto a qualidade do atendimento prestado ao usuário no Hospital Regional		X	
3) Elevado número de gestantes com menos de 5 consultas de pré-natal	X		

Fonte: SESAPI/PI

Para selecionar os principais problemas, é possível fazer uso de ferramentas de análise, como a matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência). Trata-se de uma ferramenta de simples utilização e visualização e o objetivo de sua aplicação é guiar as áreas 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.

Para os devidos fins, classifica-se a Gravidade com referência aos possíveis danos/prejuízos que podem decorrer de uma situação problemática; a Urgência como a dimensão temporal imposta pelas situações problemáticas; e a Tendência com referência ao padrão de evolução observável da situação (manutenção, piora e prazo de piora). Os aspectos de Gravidade, Urgência e Tendência serão classificados conforme a escala a seguir:

Quadro 4 - Escala da Matriz GUT

CLASSIFICAÇÃO	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA
1	Sem gravidade	Pode esperar	Não se modifica
2	Pouco grave	Pouco urgente	Piora no longo prazo
3	Grave	Ação rápida	Piora
4	Muito grave	Ação urgente	Piora no curto prazo
5	Extremamente grave	Ação imediata	Piora imediata

Fonte: SESAPI/PI

A partir da classificação de cada aspecto, o grau de prioridade será definido conforme a pontuação $G \times U \times T$, sendo que o problema que obtiver o maior resultado será a principal dificuldade a ser corrigida, para cada núcleo temático, conforme exemplo a seguir:

Quadro 5 – Grau de prioridade na Matriz GUT

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

Fonte: SESAPI/PI

Nesse caso hipotético, tendo em vista a análise das três dimensões e o resultado numérico, o problema 1 deveria ser priorizado.

Como subsídio, poderão ser utilizados também as análises e diagnóstico elaborado pela Coordenação de Epidemiologia, referência para a definição das prioridades e metas para os próximos quatro anos. Os indicadores e suas séries históricas que servirão de base para a elaboração serão disponibilizados às áreas como subsídio para a elaboração das metas e definição de indicadores. Orienta-se que sejam utilizados, preferencialmente, indicadores já existentes e com série histórica disponível. Recomenda-se entre os indicadores a serem utilizados os indicadores de desempenho da atenção primária definidos pelo Ministério da Saúde. Corresponde, portanto, à construção de uma série histórica contendo os resultados dos indicadores e metas referentes aos últimos anos. Os respectivos resultados são analisados, estabelecendo um comparativo com as metas constituídas pelo Ministério da Saúde, no caso dos indicadores de desempenho da atenção primária. No caso de outros indicadores comparam-se os resultados alcançados pelo município com os resultados do estado e do país. A partir desse diagnóstico, é possível formular os objetivos vinculados à área de interesse.

5º MOMENTO: DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E LINHA BASE

Este momento diz respeito à formulação das **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)**, que devem ser estabelecidos para o período de quatro anos. Tal construção deverá ser feita tomando como base os problemas e necessidades apontadas na Análise Situacional, extraídas das discussões envolvendo população e os trabalhadores da saúde, as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e as propostas para a saúde do plano de governo do atual gestor.

- **DIRETRIZ** - São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressões de forma objetiva sob a forma de um enunciado-síntese e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

EXEMPLO: Garantir o acesso da população aos serviços de atenção primária à saúde, com qualidade e equidade, de forma oportuna e humanizada.

- **OBJETIVO** - Expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

EXEMPLO: Ampliar a cobertura da atenção básica fortalecendo seu papel enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

- **META** - As metas são expressões quantitativas de um objetivo; elas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

EXEMPLO: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 70%.

- **INDICADOR** - É um índice que reflete a situação determinada, a partir da relação entre variáveis que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas.

EXEMPLO: (nº de equipes PSFB implantadas/nº de equipes PSFB previstas x100)

- **Meta:** Aumentar para 90% cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica
- **Indicador:** Cobertura populacional das equipes de saúde da Família
- **Unidade de medida:** percentual

Atenção equipe de planejamento!!

Deve-se ter bastante cuidado ao elaborar metas para o período de quatro anos.

As metas devem ser devidamente quantificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas. Por exemplo: que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser

desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá?

Se a meta for quantificada em número, o indicador será número absoluto e não razão de numerador e denominador. Já se for porcentagem, essa razão deverá ser estabelecida.

É importante lembrar que os objetivos, diretrizes e metas são para um período de quatro anos. Portanto, devem ser elaboradas pensando no fato de que deverá ser verificado o real impacto de sua implantação sobre a situação inicial, descrita na análise situacional.

- **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 por exemplo, os sistemas de informação em saúde.

O quadro abaixo apresenta uma sistematização de perguntas norteadoras para auxílio na elaboração de diretriz, objetivo, meta, indicador e linha de base:

Quadro 6 - Perguntas Norteadoras para a Matriz DOMI

PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DOMI	
1- Qual meu direcionamento?	Diretriz: são formulações que indicam a linha de ação a serem seguidas.
2- O que eu quero?	Objetivo: em geral trata-se de uma frase iniciada por verbo.

3- Como vou medir?	Indicador: apresenta a forma de medir o objetivo.
4- Qual o meu resultado atual?	Linha de base: como estamos hoje, usando o indicador selecionado.
5- Qual resultado quero atingir?	Meta: quantificar o objetivo em número. Deve ser pensada a partir da informação da linha de base e com a mesma unidade de medida do indicador

Fonte: SESAPI/PI

COMPATIBILIZAÇÃO DE DIRETRIZES E OBJETIVOS - É crucial para garantir alinhamento, eficiência e coesão do Plano de Saúde. Abaixo, seguem as diretrizes e objetivos do **PES-SESAPI 2024-2027**.

Quadro 7 - Modelo de referência do Plano Estadual de Saúde -PES 2024-2027

DIRETRIZES - PES 2024-2027	OBJETIVOS
DIRETRIZ 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção a Saúde (RAS).	OBJETIVO 1. Qualificar a APS, de forma a consolidar esse nível de atenção como Coordenadora do Cuidado e ordenadora da Rede de Atenção a Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade
	OBJETIVO 2. Fortalecer a Rede Atenção à Saúde (RAS) com ênfase na integralidade do cuidado as pessoas
	OBJETIVO 3. Aprimorar a atenção à saúde para promover o cuidado integral a todos os ciclos de vida, (criança, adolescente, adulto e idoso), com foco na saúde da mulher, das pessoas com deficiência e portadoras de necessidades especiais.
	OBJETIVO 4. Promover equidade em saúde no SUS às populações vulneráveis (LGBTQIAPN+, população negra, indígena, população em situação de rua e outras).
DIRETRIZ 2 - Garantia do acesso da população aos serviços da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e cuidado em consonância com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incorporando inovações tecnológicas.	OBJETIVO 5. Organizar e qualificar o acesso à Rede de Atenção à Saúde, integrando a Atenção Primária à Assistência Ambulatorial especializada de Média e Alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, sistemas de apoio e de logística e inovações tecnológicas com descentralização da gestão e em consonância com a RAS, nas macrorregiões de saúde.
	OBJETIVO 6. Reestruturar a Assistência Farmacêutica de modo a garantir à população o acesso aos medicamentos padronizados no SUS.
	OBJETIVO 7. Fortalecer e ampliar sistema de apoio diagnóstico e terapêutico de modo a garantir o acesso com qualidade.
	OBJETIVO 8. Ampliar a adesão dos serviços de saúde, as práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção relacionado à Assistência a saúde (IRAS) em consonância com a RAS.
	OBJETIVO 9. Fortalecer as instâncias de regulação de acesso aos serviços de saúde, e o sistema estadual de auditoria, avaliação e monitoramento.

	OBJETIVO 10. Fortalecer e ampliar a Assistência hematológica e hemoterápica.
	OBJETIVO 11. Fortalecer e ampliar a Assistência ao transplante de órgãos, tecido e células no âmbito do SUS.
	OBJETIVO 12. Ampliar e qualificar a Atenção psicossocial de média complexidade, apoiada em um modelo de atenção a saúde mental aberto de base comunitária, consonante com os princípios da reforma psiquiátrica.
DIRETRIZ 3 - Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle social.	OBJETIVO 13. Desenvolver a cultura de gestão de custos fomentando a captação de recursos e aplicação com equidade nas regiões de saúde, conforme ações previstas nos instrumentos de planejamento.
	OBJETIVO 14. Estruturar, fortalecer e aprimorar a regionalização com o funcionamento efetivo das 12 Coordenações Regionais de Saúde.
	OBJETIVO 15. Fortalecer e aprimorar o modelo de gestão, contemplando os processos de comunicação, informação, planejamento, monitoramento e controle interno, promovendo o acompanhamento das necessidades reais dos serviços e dos bens adquiridos.
	OBJETIVO 16. Ampliar as estratégias de diálogo entre os cidadãos e os gestores dos SUS, promovendo a qualidade da comunicação e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento do controle social e das atividades da ouvidoria.
	OBJETIVO 17. Modernizar o parque de equipamentos em geral e de informática da SESAPI e suas unidades descentralizadas, fortalecendo o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
	OBJETIVO 18. Fomentar Pesquisas para o SUS em consonância com as necessidades de saúde da população
	OBJETIVO 19. Fortalecer a gestão de pessoas por meio da valorização dos servidores públicos estaduais e de suas respectivas carreiras
DIRETRIZ 4 - Redução da morbimortalidade materna, fetal e infantil, garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção à saúde em todos os níveis de cuidados.	OBJETIVO 20. Fortalecer a governança do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), contemplando a ampliação das maternidades e hospitais especializados nas macrorregiões de saúde.
	OBJETIVO 21. Organizar a Rede de Atenção Materna- Infantil, com ênfase na atenção a saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento e puerpério.

DIRETRIZ 5 - Redução dos riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde e laboratorial, com apoio aos Municípios e participação do controle social nos diversos níveis de atenção e gestão.	OBJETIVO 22. Integrar e articular as práticas e processos integrados de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, alimentar e nutricional, saúde ambiental, saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades e respeitando a diversidade loco regional.
	OBJETIVO 23. Fortalecer as ações de imunização em articulação com a APS, potencializando o alcance das metas estabelecidas pelo PNI.
	OBJETIVO 24. Intervir na gestão dos riscos e agravos a saúde, considerando seus determinantes e condicionantes tanto individuais como coletivos.
	OBJETIVO 25. Ampliar e fortalecer a capacidade estrutural e tecnológica da saúde para responder aos eventos/agravos conhecidos e inusitados/epidemias e pandemias de interesse/relevância em saúde pública.
DIRETRIZ 6 - Assegurar a saúde, Qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS.	OBJETIVO 26. Garantir provimento das necessidades de capital humano qualificado, comprometido e fortalecido para o desenvolvimento das ações sob a responsabilidade da gestão estadual do SUS e do Controle Social com foco no atendimento humanizado e fomentando estratégias para redução das iniquidades sociais em saúde.

Fonte: SESAPI/PES 2024-2027

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

As diretrizes devem ser organizadas por áreas estratégicas tais como: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental, entre outras. Para cada uma, devem ser definidos objetivos e metas mensuráveis e indicadores. Essa conexão garante que as ações e serviços de saúde sejam direcionados para resultados concretos, com base em necessidades identificadas e com mecanismos de acompanhamento e avaliação. Segue o modelo abaixo:

Quadro 8 - Matriz de metas e indicadores vinculados às diretrizes e objetivos, utilizada no PES/SESAPI 2024-2027

Diretriz 1. Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).										
Objetivo 1. Qualificar a APS, de forma a consolidar esse nível de atenção como Coordenadora do Cuidado e ordenadora da Rede de Atenção a Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade.										
META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UND. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UND. DE MEDIDA			2024	2025	2026	2027
1.1.1 Manter a cobertura de equipes de Atenção Primária com mínimo de 98%.	Proporção de cobertura de equipes de Atenção Primária mantida	98%	2023	Proporção	98%	Proporção	98%	98%	98%	98%
1.1.2 Reduzir no mínimo 0,5% ao ano as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSA.	19,90%	2022	Proporção	17,90%	Proporção	19,4%	18,9%	18,4%	17,9%

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2024-2027

Obs.: O formato dessa matriz poderá ser utilizado pelos municípios tendo em vista que a referida matriz segue de acordo com as exigências e estrutura do sistema DIGISUS e servirá como instrumento de planejamento, monitoramento e prestação de contas.

6º MOMENTO: COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 9- Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

Propostas da conferência	Diretriz

Fonte: SESAPI/PI



O município está
com cadastro ativo
no DigiSUS?

7º MOMENTO: REGISTRO DO INSTRUMENTO NO DGMP - DGMP

Após a finalização 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 o DOMI é registrado de forma detalhada no DGMP, além de compor o arquivo completo em anexo.

Será necessário inserir o anexo do Plano Municipal de Saúde na íntegra e da Resolução de aprovação deste pelo Conselho Municipal de Saúde. Caso o Plano Municipal de Saúde não tenha sido apreciado no momento do preenchimento, o gestor ou técnico cadastrado poderá alterar o status e inserir a Resolução posteriormente.

8º MOMENTO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS

Nesse momento você vai definir os instrumentos de monitoramento e avaliação do PMS. O Monitoramento e Avaliação do PMS e de suas programações anuais deverão ser realizados com base em dois instrumentos: por meio do Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

A prática de monitoramento e avaliação do Plano configura-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisão. O monitoramento é parte do processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos. Permite assim, verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e alcançando os resultados esperados. Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, sendo interligados e complementares.

O acompanhamento da implementação do PMS 2026-2029 deverá ser realizado pelas áreas técnicas e responsáveis pelos diversos setores da SMS.

V. ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE -PAS



A PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, a partir da proposição de ações a serem desenvolvidas a cada ano, contendo a identificação dos indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação, além da previsão dos recursos orçamentários necessários para executá-la, objetivando o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde. Para construção da PAS 2026 sugere-se ter como base a estrutura do sistema DGMP, que se divide em duas etapas:

1º Etapa: ANUALIZAÇÃO DAS METAS do PMS vigente, para o exercício de cada ano, descrevendo as ações necessárias para o atingimento das metas e vinculando-as às subfunções orçamentárias. Cada área/setor da secretaria deve estabelecer ações que possibilitem a realização das metas previstas no PMS 2026-2029.

- Descrição da meta: Meta do PMS /2026
- Unidade de medida: A mesma unidade de medida já definida para a meta anteriormente (número, porcentagem...).
- Previsão da meta 2026: Valor da meta a ser atingida no ano.
- Responsável (área/setor): Área técnica responsável pela ação.
- Descrição das Ações para atingimento da meta para o ano da PAS: em cada linha devem ser inseridas ações relevantes para o atingimento da meta.
- Subfunções orçamentárias: Inserir todas as subfunções orçamentárias de acordo com as ações propostas.
- Ano de referência da ação: Ano em que a ação será realizada.

EXEMPLO (Quadro 10- **MATRIZ PARA CONSTRUÇÃO DA PAS/2026**)

Quadro 10 - Matriz para construção da PAS/2026

Diretriz 1. Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).							
Objetivo 1. Qualificar a APS, de forma a consolidar esse nível de atenção como Coordenadora do Cuidado e ordenadora da Rede de Atenção a Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade.							
META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	UND. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS
		VALOR	ANO	UND. DE MEDIDA			2026
1.1.1 Manter a cobertura de equipes de Atenção Primária com mínimo de 98%.	Proporção de cobertura de equipes de Atenção Primária mantida	98%	2023	Proporção	98%	Proporção	98%
1.1.2 Reduzir no mínimo 0,5% ao ano as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSA.	19,90%	2022	Proporção	17,90%	Proporção	18,4%

NÚMERO DA AÇÃO	AÇÕES/ATIVIDADES PARA 2026	PRODUTO ESPERADO	FONTE DE RECURSOS
1.1.1	Realizar 02 Acolhimentos macrorregional aos Profissionais do Programa Mais Médicos do Estado, sendo 01 em cada semestre.	02 Acolhimentos macrorregional aos Profissionais do Programa Mais Médicos do Estado, realizados 01 em cada semestre.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?
	Realizar Supervisões técnicas nos municípios com equipes do Programa Mais Médicos.	20% dos municípios que possuem equipes do Programa Mais Médicos.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?

	Qualificar os profissionais da APS para melhoria dos registros das informações no e-SUS através de oficinas e webinários.	12 oficinas presenciais e 04 webinários.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?
1.1.2	Realizar o monitoramento, avaliação e apoio técnico acerca das ações e indicadores voltados para os Programas da APS (Programa Saúde na Escola, e Multi, Academias da Saúde, Programa Mais Médicos, ESUS, Programa de Incentivo à Atividade Física, Programa Consultório na Rua, Práticas Integrativas e Complementares, Imunização, Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no SUS e Planifica SUS).	Monitoramento, avaliação e apoio técnico das ações e indicadores dos Programas da APS, por quadrimestre.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?
	Promover qualificação técnica por Macrorregiões sobre Processos de Trabalho das equipes ESF e EMULTI na APS (presencial e /ou online) em articulação com a GAS, GVS e Escola de Saúde Pública com disponibilização de materiais técnicos e guias atualizados (por meio eletrônico) com recomendações baseadas em evidências.	Profissionais qualificados e disponibilização de materiais didáticos e guias técnicos.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?
	Desenvolver campanhas de comunicação para engajar os profissionais de saúde no Incentivo à prática de atividade física e promoção do Programa Academia da Saúde.	Materiais de divulgação (cartilhas, vídeos e campanhas digitais) e aumento da adesão dos profissionais ao aconselhamento em práticas corporais e atividade física.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?
	Realizar 01 Oficina para qualificação das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (EMULTI) com ênfase nos Processos de Trabalho.	Oficina realizada, profissionais qualificados.	SUS? Tesouro Municipal? Emenda?

Fonte: SESAPI/PES 2024-2027

OBS 1: O Número da ação pode corresponder ao número da meta e poderão ser elaboradas diversas ações para alcance de cada meta.

OBS 2: Esta matriz deve seguir a mesma matriz do PMS, apenas com o cuidado de observar o ano em curso da construção da PAS.

2º Etapa: PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA que demonstra a estimativa das receitas por fonte de recursos, natureza da despesa e subfunção orçamentária.

A Portaria MPOG nº 42, de 14 de abril de 1999, trata, entre outros assuntos, das subfunções orçamentárias. Contudo, o DGMP disponibiliza para vinculação as seguintes subfunções orçamentárias:

SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DA SAÚDE

- 301 – Atenção Básica
- 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
- 304 – Vigilância Sanitária
- 305 – Vigilância Epidemiológica
- 306 – Alimentação e Nutrição

OUTRAS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

- 0 - Informações Complementares
- 122 - Administração Geral

EXEMPLO:

Quadro 11: Modelo de Planilha de Previsão Orçamentária no formato DigiSUS

Subfunções	Categoria Econômica	Receita de Impostos e de transferência de impostos (receita própria)	Transferências de recursos de fundo a fundo, provenientes do Governo Federal	Transferências de recursos de fundo a fundo, provenientes do Governo Estadual	Transferências de convênios destinados à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Operações de Crédito destinados à Saúde	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente							
	Capital							
122 - Administração Geral	Corrente							
	Capital							

301 - Atenção Básica	Corrente							
	Capital							
302 - Assistên- cia Hospi- talar e Ambula- torial	Corrente							
	Capital							
303 - Suporte Profilático e Terapêu- tico	Corrente							
304 - Vigilância Sanitária	Corrente							
	Capital							
305 - Vigilância Epidemio- lógica	Corrente							
	Capital							
306 - Alimenta- ção e Nutrição	Corrente							
	Capital							
Total								

Fonte: SESAPI/PI

Os valores previstos no quadro acima DEVEM ESTAR em conformidade com a LDO - Lei de Diretrizes Orçamentária Anual e LOA - Lei Orçamentária Anual.

Após a finalização da PAS, apresentar ao Conselho Municipal de Saúde(CMS) para apreciação e anexar cópia desse documento na íntegra no Sistema DigiSus-DGMP.

VI. EMENDAS PARLAMENTARES

Para garantir a elegibilidade ao recebimento dos recursos de Emendas, o Município deve demonstrar, em conformidade com a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, a convergência de sua proposta com os seguintes requisitos:

- I - Compatibilidade com os instrumentos de planejamento do SUS e governamentais, incluindo a compatibilidade com Lei de Diretrizes Orçamentárias(LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), buscando assegurar que o atendimento das necessidades de saúde da população esteja em conformidade com os objetivos estabelecidos; e
- II - Deverá ser assegurada a coerência entre as propostas apresentadas e o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, de modo a adequar sua articulação com o planejamento estratégico do SUS.

2. Emendas de Bancada e de Comissões

São emendas apresentadas coletivamente por deputados e senadores no Congresso Nacional.

Características:

- Também são de execução obrigatória, conforme a Emenda Constitucional nº 100/2019.
- Valores são maiores do que as emendas individuais.
- Costumam financiar custeio, grandes obras de infraestrutura, compra de equipamentos hospitalares, apoio a universidades, etc.

EXEMPLO DE USO:

A bancada do Piauí pode se unir para destinar R\$ 50 milhões para construção de um hospital regional ou duplicação de uma rodovia federal no estado.

Quadro 12 - Descrição dos Tipos de Emendas

TIPO DE EMENDA	AUTOR	OBRIGATORIEDADE	DESTINAÇÃO
Emenda Individual	Deputado ou Senador	Obrigatória	(Projetos locais e especificação ex: UBS)
Emenda de Bancada	Bancada estadual no Congresso - Deputados Federais	Obrigatória	Projetos estruturantes e coletivos - (Custeio e Investimento) - Ex: Hospital
Emenda de Comissão	Senadores	Obrigatória	(Projetos que visam custeio e investimento)

Fonte: SESAPI/PI

INCLUSÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES NA PAS

As emendas parlamentares, especialmente as impositivas (individuais e de bancada), devem ser explicitamente integradas à PAS, observando os seguintes pontos:

COMO INTEGRAR AS EMENDAS:

1. Identificação clara na Programação:

- Discriminar cada ação/atividade financiada por emenda.
- Citar o número da proposta ou emenda (plataforma Transfere Gov. ou Siconv).
- Indicar parlamentar proponente (quando aplicável).

2. Vínculo com o PMS:

- A emenda deve ser compatível com as metas e estratégias do PMS.
- Caso não esteja prevista no plano, justificar a inclusão pontual excepcional, com aprovação no Conselho Municipal de Saúde.

3. Execução e transparência:

- Destacar cronograma e responsabilidades.
- Utilizar ferramentas como o Sistema DigiSUS Planejamento ou sistema próprio municipal.

4. Riscos e cuidados:

- Evitar ações desarticuladas da rede (por exemplo, equipamentos sem estrutura de funcionamento).
- Monitorar a liberação dos recursos para evitar ações não executáveis.

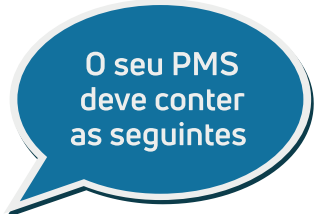
EXEMPLO:

Objetivo Estratégico	Ação	Meta	Fonte de Financiamento	Valor Previsto	Responsável	Cronograma	Observações
Garantir acesso à Atenção Especializada	Aquisição de ambulância tipo A	1 veículo entregue	Emenda Parlamentar nº 123456/ 2025 Dep. João Silva	R\$ 200.000,000	Coord. Transportes da Saúde	2º semestre	Proposta aprovada na LOA 2025

VII. ANEXOS

ANEXO I

- EXEMPLOS DE CONTEÚDOS DO PMS



O seu PMS
deve conter
as seguintes

CAPA

CONTRACAPA

APRESENTAÇÃO

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Análise Situacional
3. Relação dos Problemas Identificados e Prioridades Sanitárias
4. Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores (DOMI)
5. Compatibilização: proposições da Conferência Municipal de Saúde X Prioridades do PMS 2022 a 2025. Atual Plano de Governo Municipal.
6. Previsão Orçamentária para a vigência 2026 a 2029
7. Monitoramento e Avaliação

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS/ ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - 1º ed.,rev - Brasília: Ministério da Saúde,2016.138p.

Brasil.Ministério da Saúde. ASIS - Análise de Situação de Saúde/Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde,2015.

Brasil. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco secretaria executiva de coordenação geral diretoria geral de planejamento – Nota Técnica PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Brasil.Ministério da Saúde.Regionalização se faz regionalizando: fortalecimento dos processos de governança,organização e integração da rede de atenção à saúde/Ministério da Saúde.Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Conselho nacional de Secretaria Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,2020.

Brasil. Ministério da Saúde.Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde - 2024/ Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,2024.

Uribe Rivera, Francisco Javier. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas.Rio de Janeiro; Fiocruz,2012.

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/08/14/entenda-o-que-sao-emendas-parlamentares-impositivas-e-a-polemica-em-torno-delas.ghtml>

https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/emenda_obrigatoria

<https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/emendas-individuais-imp-mpu/>

<https://saude.goiania.go.gov.br/emenda-parlamentar-impositiva-federal/>

GOV.BR.<https://www.planalto.gov.br/emendas/emc/emc126>