



# Planejamento Regional Integrado (PRI): *orientações gerais para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 e Programação Anual de Saúde*

*Outubro/2021*



**SAÚDE**  
Secretaria de Estado  
da Saúde / SESAPI



**Piauí**  
GOVERNO DO ESTADO

2021 Secretaria Estadual da Saúde do Piauí /SESAPI - Conselho de Secretários Municipais de Saúde/COSEMSPI

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

Tiragem: 1ª edição – outubro/2021 – 250 exemplares

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

#### COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

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

#### EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

Amanda 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  
Maria do Socorro Candeira Costa - Assessora Técnica do COSEMS-PI  
Maria Goretti da Silva Pereira - Secretária Executiva do COSEMS-PI

**Documento produzido em 2017 e atualizado em Outubro /2021**

**Por: Diretoria de Planejamento-DUP/SESAPI e COSEMS-PI**

#### **Ficha Catalográfica**

Secretaria Estadual da Saúde do Piauí – SES/Pi  
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí – COSEMS/Pi  
Documento: Planejamento Regional Integrado-PRI: *orientações gerais para  
elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025*

## 1-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.

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 de nº 2.135 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)***.

Assim, ao longo da existência do SUS, inúmeros instrumentos e dispositivos normativos e legais sobre o planejamento foram produzidos, todos eles reiterando a importância do caráter ascendente, participativo e regionalizado do processo, cuja base de identificação das necessidades de saúde da população e dos problemas sanitários da comunidade, reside no conhecimento e na análise situacional, epidemiológica da realidade local.

No entanto, em que pese o fato dessas diretrizes técnicas orientarem a proposição de estratégias voltadas para a organização e funcionamento do sistema de saúde em uma lógica e uma abrangência loco-regional, de cuidado em rede de atenção, oportunizando acesso ao usuário, a todos os níveis de atenção e do cuidado em saúde, constata-se que é a partir de 2017 com a ***Portaria 3.992/2017*** e com as ***Resoluções CIT nº 23/2017, nº 37/2018***, além da ***Portaria 1.812/2020*** que, a diretriz de organização Regional e Macrorregional do cuidado em ***Rede de Atenção à Saúde***, ganha o reforço necessário para orientar as gestões locais e estadual do SUS, a somarem esforços voltados para a implementação de um processo de **Planejamento Regional Integrado (PRI) e de fortalecimento da Governança Regional**.

Dessa forma, apresenta-se aos Gestores Municipais este documento intitulado ***Planejamento Regional Integrado-PRI: orientações gerais para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025***, cujo objetivo consiste em apoiar técnica e metodologicamente as equipes locais de saúde, fornecendo orientações gerais sobre a construção do **Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025 e a Programação Anual de Saúde**.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde é, assim, etapa e condição disparadora essencial para o desenvolvimento do **Planejamento Regional Integrado-PRI** a ser iniciado ainda no exercício de 2021, por meio da parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí-COSEMSPi.

O desenvolvimento do **PRI**, ao iniciar-se a partir do Plano Municipal de Saúde, ensejará a elaboração de **Planos Regionais e Macrorregionais de Saúde** que subsidiarão a atualização do Plano Estadual de Saúde (PES) vigente e, a elaboração do Plano Estadual de Saúde para o próximo quadriênio 2024-2027. Assim, este documento, apresenta recomendações que auxiliarão a equipe local na organização desse momento municipal (PMS), ficando a critério do Gestor Municipal a definição das estratégias mais adequadas para tal, que assegurem o caráter ascendente e participativo do processo.

À Gestão Estadual e ao COSEMSPi, caberá a responsabilidade pela sistematização dos Planos Regionais e Macrorregionais de Saúde que contemplem, inclusive, a atualização da Programação de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, pactuadas nas discussões a serem realizadas nas Oficinas Regionais de Programação no âmbito do PRI.

## **2- BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

- 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 nos 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.

### 3- ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS):

O Plano Municipal de Saúde (PMS), reflete as necessidades de saúde da população, a partir de uma análise situacional, e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Configura-se como a base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo.

O PMS é resultante do processo de planejamento integrado e constitui base para programações e previsão de proposta orçamentária, devendo orientar a elaboração dos instrumentos de planejamento da administração pública como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência.

A portaria 1091 de 27/04/2017 estabelece que o planejamento do SUS deve partir da construção dos planos municipais de saúde, que orientam o processo de planejamento regional, que subsidiará a formulação do plano estadual e finalmente o plano nacional, a partir de diretrizes e prioridades apontadas pelos conselhos de saúde. A proposta do SUS LEGAL é priorizar o planejamento ascendente.

O Plano deve partir dos problemas apontados nas discussões com a população, através de audiências públicas, com os trabalhadores, na situação epidemiológica 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.

As Conferências Municipais devem ser realizadas no primeiro semestre do primeiro ano de governo para orientar as diretrizes e objetivos do Plano. Se não houver possibilidade de fazer a Conferência é necessário analisar as deliberações da última conferência e colocar no Plano. Outra possibilidade é realizar plenária com o Conselho Municipal de Saúde para discutir e atualizar as deliberações da última conferência e colocar no Plano.

#### 3.1 MOMENTOS DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PMS

- **1º MOMENTO : A constituição da Equipe Responsável**

A constituição da **equipe responsável** pela elaboração do Plano 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 ligados a atenção básica, atenção especializada, vigilâncias em saúde, sistemas de informação, os setores administrativos e financeiros.

Para que o plano seja operativo e articulado é necessário que as equipes utilizem como base 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, Plano de Contingencia para enfrentamento do COVID-19, 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. 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 Plano de contingência para enfrentamento da pandemia de COVID-19, pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito.

## • **2º MOMENTO: Construindo a ANÁLISE SITUACIONAL:**

Para iniciar a elaboração do Plano de Saúde é fundamental levantar dados que possibilitem realizar uma **análise situacional** do município, que pode ser feita de diversas maneiras. Como sugestão, essa análise pode ser dividida nos seguintes tópicos:

- Tópicos que devem compor a **ANÁLISE SITUACIONAL**:

### 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 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.

- **Perfil demográfico:** corresponde à sistematização e análise do conjunto de informações relativas às variáveis demográficas. Por exemplo, número de habitantes com distribuição por sexo, faixa etária e local de residência (urbana/rural); fluxo de migração; crescimento populacional; taxa de fecundidade; esperança de vida ao nascer; índice de envelhecimento, dentre outros

**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: <http://www.ibge.gov.br>  
<https://datasus.saude.gov.br>

- **Condições socioeconômicas:** dados acerca do nível educacional da população; inserção no mercado de trabalho (empregado ou desempregado); tipo de ocupação; nível de renda, dentre outras.

Nota: Estes dados encontram-se disponíveis no site do IBGE e DATASUS:  
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, ü  
<https://cidades.ibge.gov.br/>

- **Perfil epidemiológico:** As principais informações epidemiológicas a serem consideradas na assistência referem-se à mortalidade por grupo de causas (doenças infecciosas, crônicas degenerativas e causas externas), à morbidade, à identificação de grupos vulneráveis (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas) ou de necessidades que demandam intervenções específicas (aspectos da alimentação e nutrição da população, programa de atividade física, vítimas de acidentes e violência, saúde do trabalhador, dentre outros).

Exemplo:

#### **Perfil de Nascimento**

**Perfil de Mortalidade:** mortalidade geral , mortalidade prematura por DCNT, mortalidade de mulheres em idade fértil, mortalidade materna, mortalidade Infantil, mortalidade neonatal , mortlaidade por causas externas etc.

**Perfil de Morbidade:** doenças e agravos não transmissíveis , doenças imunopreveníveis , arboviroses , doenças transmissíveis (tuberculose , hanseníase) doenças sexualmente transmissíveis(hepatite, sífilis , HIV aids ) e morbidade hospitalar etc.

**Iniquidades em saúde :** saúde da população LGBT, das pessoas com deficiência , das pessoas em situação de rua .

#### **Pandemia da COVID !9**

Os principais sistemas de informação em saúde com informações epidemiológica são: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e 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 - complementando a Análise Situacional é fundamental:**

Descrever os serviços de saúde existentes no território municipal e explicitar as referências regionais: atenção básica, assistência especializada ambulatorial, saúde mental, assistência hospitalar, urgência e emergência, apoio diagnóstico, vigilância em saúde.

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 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 das: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;

➔ ***A identificação e caracterização da estrutura de saúde existente localmente, oportunizará identificarmos as principais necessidades dá acesso da população a serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, 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 específica 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/](http://cnes.datasus.gov.br/). Outras informações podem ser encontradas na própria secretaria municipal de saúde.

c) **Rede de Atenção à Saúde**: avaliar o estágio, abrangência e efetivo funcionamento da RAS no município, região e macrorregião no atendimento às necessidades de saúde da população local.

Dessa forma deve-se identificar as Redes Temáticas existentes; verificar Planos de Ação Regional por RAS (PAR) e descrever os pontos de atenção destas redes no âmbito do município e quais as referências regionais (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência - RUE, Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, Doenças Crônicas: Linhas de Cuidado Oncologia, Doença Renal Crônica e Obesidade).

Analisar se os serviços estão organizados de forma integrada, se existe referência contrarreferência. Se as referências estão sendo respeitadas. Esse aspecto está intimamente relacionado com o aspecto anterior analisado.

Nota: Estes dados encontram-se disponíveis nos sites do DATASUS, nos Planos de Ação Regional das Rede Temáticas e no Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde disponíveis nas regionais e na SESAPI. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> e <http://www.saude.pi.gov.br/>

d) **Apoio Logístico e à Gestão** - aqui o propósito é apresentar informação 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 infraestruturas de trabalho. Dessa forma a Análise Situacional deve:

Descrever a **Regulação** de acesso estrutura, fluxos da regulação e processos de trabalho;

Descrever **Assistência Farmacêutica** e insumos: aquisição e abastecimento de medicamentos, fluxos e locais de dispensação, REMUME, acesso e fluxos para Medicamentos Especializados. Insumos estratégicos.

Descrever os **Sistema de Informação**: equipamentos e conectividade, sistemas de informação/informática utilizados, equipe própria de TI ou terceirizada, situação do e SUS AB, etc.

Nota: dados disponíveis na secretaria municipal de saúde.

#### **e) Situação Orçamentária e Financeira:**

No Plano deve fazer referência a 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.

O PMS 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.

**Nota: estes dados encontram-se disponíveis na secretaria municipal de saúde e nos sites do Fundo Nacional de Saúde (FNS): <https://portalfns.saude.gov.br/>**

#### **f) Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - objetiva-se nesse tópico:**

Descrever, traçar o perfil e quantificar os trabalhadores de saúde do município, bem como , 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 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.

**Nota: dados disponíveis na secretaria municipal de saúde**

**➡ *Esse tópico 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, dessa forma, oportunizando redução de custos e ampliação do alcance e dos resultados.***

#### **g) Participação e Controle Social:**

Descrever a composição do conselho, periodicidade das reuniões, a logística, se tem sede própria, orçamento próprio etc. Descrever os problemas relacionados a efetivação do controle social e da participação popular.

**Nota: dados disponíveis na lei municipal que cria o conselho municipal de saúde, na sede do conselho e na secretaria municipal de saúde**

**h) Relações Interfederativas: Esse tópico da ANÁLISE SITUACIONAL nos indicará a linha de base que norteará as definições de estratégias para avançarmos e fortalecermos a Governança Regional.**

Deve contemplar informações sobre a participação em CIR, bem como, se as referências pactuadas estão sendo respeitadas.

**I) Descrição do Desempenho dos Indicadores do SISPACTO no Município:**



*Os indicadores do SISPACTO têm sido utilizados pelo Ministério da Saúde como informações relevantes sobre o desempenho dos Municípios e dos Estados no cumprimento de Metas prioritizadas anualmente no âmbito do Pacto pela Vida, para nortear e avaliar a melhoria dos indicadores de saúde, sinalizando para as distintas esferas de gestão do SUS, os compromissos a serem perseguidos. Corresponde, portanto, à construção de uma série histórica contendo os resultados dos indicadores e metas do SISPACTO referente aos últimos anos, disponíveis no site <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>. As respectivas metas municipais são analisadas, estabelecendo-se um comparativo com as metas estaduais e nacionais.*

*A descrição desta série histórica revela informações sobre o estado de saúde da população e a eficiência e eficácia no desempenho do sistema municipal de saúde, podendo orientar a decisão do gestor em torno das prioridades a serem negociadas com o Conselho Municipal de Saúde.*

*Apesar do Ministério da Saúde ter normatizado acerca da não obrigatoriedade da Pactuação dos Indicadores, ficando ao cargo do Planejamento Regional Integrado (PRI) por meio dos Planos Regionais e Macrorregionais, a definição dos Indicadores e Metas Prioritários para a Região e Macrorregião de Saúde, sugerimos que até efetivação do PRI no Estado, que os Municípios utilizem a planilha sugerida abaixo, para adequada visualização e compreensão quanto a evolução do perfil de saúde da população a partir do recorte da série histórica apontada.*

INDICADOR	2016		2017		2018		2019		META NACIONAL	META ESTADUAL	UNIDADE
	META	RESULT	META	RESULT.	META	RESULT.	META	RESULT.			
EXEMPLO: Proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família											

Nota: dados disponíveis na secretaria municipal de saúde.

### 3º MOMENTO: Priorização dos Problemas Identificados

A partir da análise situacional, das discussões na conferência, da discussão com os trabalhadores, audiências públicas você identificou uma relação de problemas, agora será necessário determinar as prioridades que nortearão a definição das diretrizes da gestão municipal para 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, as organizações comunitárias e o conselho municipal de saúde.

EXEMPLO:

#### LISTAGEM DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

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

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 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, prazo de piora). Os aspectos de Gravidade, Urgência e Tendência serão classificados conforme a escala a seguir:

#### Escala

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	Extremante grave	Ação imediata	Piora imediata

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 abaixo:

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

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. A partir desse diagnóstico, é possível formular os objetivos vinculados à área. Um bom objetivo é aquele que evidencia a situação a ser alcançada.

#### **4º MOMENTO: Definição de DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E LINHA BASE**

Este momento diz respeito à formulação das **Diretrizes, Objetivos, Ações, Metas e Indicadores** que devem ser estabelecidos para o período de quatro anos. Tal construção deverá ser feita tomando como base os problemas e necessidades apontados na Análise Situacional, os problemas apontados nas discussões, através de audiências públicas envolvendo população e os trabalhadores da saúde, as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, 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 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 (nº de equipes PSFB implantadas/nº de equipes PSFB previstas x100)

☒ EXEMPLO:

☒ Meta:

Aumentar para 90% cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica

☒ Indicador:

Cobertura populacional das equipes de saúde da Família

Unidade de medida: percentual

Deve-se ter bastante cuidado ao elaborar metas para o período de quatro anos. Assim, 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 deverão ser verificados 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 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 diretrizes, objetivos, metas e linha de base:

1-Qual o meu direcionamento?	Diretriz: são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas
2-O que eu quero	Objetivo
3-Como vou medir	Indicador
4-Qual o meu resultado atual?	Linha de base
5-Qual resultado quero atingir	Meta

## EXEMPLO DE COMPATIBILIZAÇÃO DE DIRETRIZES E OBJETIVOS

DIRETRIZES	OBJETIVOS
<p><b>DIRETRIZ 1</b> - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede</p>	<p><b>OBJETIVO 1.</b> Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.</p>
	<p><b>OBJETIVO 2.</b> Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.</p>
	<p><b>OBJETIVO 3.</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população</p>
	<p><b>OBJETIVO 4.</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental</p>
	<p><b>OBJETIVO 5.</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar</p>
	<p><b>OBJETIVO 6.</b> Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil</p>
	<p><b>OBJETIVO 7.</b> Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso</p>
	<p><b>OBJETIVO 8.</b> Potencializar o papel da regulação na coordenação do</p>
<p><b>DIRETRIZ 2-</b> Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.</p>	<p><b>OBJETIVO 9</b> - Organizar as ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito</p>
	<p><b>OBJETIVO 10.</b> Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.</p>
<p><b>DIRETRIZ 3</b> - Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde</p>	<p><b>OBJETIVO 11-</b> Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município</p>
<p><b>DIRETRIZ 4</b> - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica</p>	<p><b>OBJETIVO 12</b> Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS</p>
<p><b>DIRETRIZ 5</b> – Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social</p>	<p><b>OBJETIVO 13</b> – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.</p>
	<p><b>OBJETIVO 14</b> Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.</p>

## EXEMPLO DE VINCULAÇÃO DA META E INDICADOR, ÀS DIRETRIZES E OBJETIVOS

### EXEMPLO:

**Diretriz 1.** Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede

**Objetivo 1.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar a cobertura populacional de equipes de saúde da família para 100% da população	Cobertura populacional de equipes de atenção básica	70	2021	PERCENTUAL	100	PERCENTUAL	80	85	90	100
Aumentar a cobertura populacional DE equipes de saúde da bucal para 100% da população	Cobertura populacional equipes de saúde bucal	60	2021	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100

### 5º MOMENTO: PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

➡ **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 04 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 Quadro abaixo:**

#### PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA POR DIVERSAS FONTES E NATUREZA DE DESPESA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025

ANO EXECUÇÃO DO PMS	RECURSO FEDERAL		CO-FINANCIAMENTO ESTADUAL		RECURSO PRÓPRIO TESOUREO MUNICIPAL		TOTAL GERAL POR ANO EXECUÇÃO	
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2022								
2023								
2024								
2025								
<b>TOTAL GERAL POR FONTE</b>								



## 6º MOMENTO: Compatibilização das proposições da Conferência Municipal de Saúde com o Plano Municipal de Saúde

PROPOSTA CONFERÊNCIA	DIRETRIZ	META

## 7º MOMENTO - Registro do instrumento no DGMP

Após a finalização do PMS, discussão e aprovação do 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 n. 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n. 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 anexado. Será necessário inserir o anexo do Plano Municipal de Saúde na íntegra e da 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 alterar o status e inserir a resolução posteriormente. Para maiores informações, acesso ao sistema e treinamentos sobre o DGMP, acesse: <https://digisusgmp.saude.gov.br/> <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoesgerais/planejamento-em-saude/digisus>

### 3.2. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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 (RDQ) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) (Ver Figura 1).

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 2018-2021 deverá ser realizado pelas diretorias e coordenadorias responsáveis pelos diversos setores da SMS.

#### **4- 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, a identificação dos indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução, 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 2022 sugere-se ter como base a estrutura do sistema DGMP, que se divide em duas etapas:

##### **1ª 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 as subfunções orçamentárias. Cada departamento/setor da secretaria deve estabelecer ações que possibilitem a realização das metas previstas no PMS 2022-2025.

- Descrição da meta: Meta do PMS 2022-2025
- Unidade de medida: A mesma unidade de medida já definida para a meta anteriormente (número, porcentagem...).
- Previsão da meta 2022: Valor da meta a ser atingido no ano.
- Responsável (área/departamento): 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: Inseridas todas as subfunções orçamentárias de acordo com as ações propostas.
- Ano de referência da ação: Ano em que a ação será realizada.

**EXEMPLO DE VINCULAÇÃO DE DIRETRIZ, OBJETIVO, META , AÇÕES E SUBFUNÇÃO NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) :**

<b>DIRETRIZ - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede</b>						
<b>Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.</b>						
Descrição da meta	Indicador	INDICADOR LINHA BASE			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista 2022
		Valor	Ano	Unid. Medida		
Ampliar a cobertura populacional de equipes de saúde da família para 100% da população	Cobertura populacional de equipes de atenção básica	<b>70</b>	<b>2021</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>	<b>80</b>
<b>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES</b>				<b>SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIA(S)</b>		
<b>Ação Nº 1</b> - Criar e/ou ampliar cargos específicos de profissionais para atuarem na estratégia Saúde da Família. <b>Ação Nº 2</b> - Contratar profissionais para atuação na estratégia Saúde da Família. <b>Ação Nº 3</b> - Ampliar parcerias com as instituições de ensino para a estratégia Saúde da Família. <b>Ação Nº 5</b> - Capacitar os profissionais para a estratégia Saúde da Família				301 - Atenção Básica		
<b>RESPONSÁVEL</b>				Departamento de atenção básica		

**2ª ETAPA:**

**A PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** que demonstra a estimativa das receitas por fonte de receita, natureza da despesa e subfunção orçamentária.

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

- 0 – Informações Complementares
  - 122 – Administração Geral
  - 301 – Atenção Básica
  - 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
  - 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
  - 304 – Vigilância Sanitária
  - 305 – Vigilância Epidemiológica
  - 306 – Alimentação e Nutrição

Destaca-se que as ações que não se enquadraram nas opções apresentadas acima, são vinculadas à subfunção “0 - Informações Complementares”, como, por exemplo as relacionadas à

Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, conforme orientação do sistema. A subfunção “122 - Administração Geral” concentra as ações de gestão e manutenção de órgãos do Governo.

### EXEMPLO DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA NO FORMATO DIGISUS

SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA	RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS (RECEITA PRÓPRIA - R\$)*	TRANSF. DE FUNDO À FUNDO DE REC.DO SUS, PROVENIENTE DO GOV. FED. (R\$)*	TRANSF. DE FUNDOS AO FUNDO DE RECUR. SUS, PROVENT. GOV. EST (R\$)*	TRANSF. DE CONVÊN. DESTINADOS À SAÚDE (R\$)*	OPERAÇ. DE CRÉDITO VINC. À SAÚDE (R\$)*	ROYALTIES PETRÓ DEST. SAÚDE (R\$)*	OUT. REC. SAÚDE (R\$)*	TOTAL (R\$)*
0 - Informações Complement.	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	1.221.550	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.221.550
	Capital	550,010,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	550,010,00
301 - Atenção Básica	Corrente	19.148.630,00	5.637.270,00	200.460,00	N/A	N/A	N/A	N/A	24.986.360,00
	Capital	50.090,00	50,00	50,00	N/A	N/A	N/A	N/A	50.190,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulat.	Corrente	13.501.390,00	3.715.170,00	361.920,00					17.578.480,00
	Capital	100.050,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00					R\$ 100.110,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 540.130,00	500.000,00	R\$ 80,00					1.040.210,00
	Capital	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00					80,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 2.300,00	R\$ 13.710,00	R\$ 150,00					16.160,00
	Capital	R\$ 20.010,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00					20.030,00
305 - Vigilância Epidemiol.	Corrente	R\$ 1.370,00	R\$ 583.440,00	R\$ 190,00					R\$ 585.000,00
	Capital	R\$ 20.010,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00					R\$ 20.030,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Total</b>		<b>34.655.580,00</b>	<b>10.449.710</b>	<b>562.920,00</b>					<b>45.668.210,00</b>

OBS \*Valores fictícios, meramente ilustrativos, utilizados como exemplo

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 CMS para apreciação e Câmara de Vereadores e anexar cópia desse documento na íntegra no **DIGISUS GESTOR MÓDULO PLANEJAMENTO**.

Posteriormente Inserir a parte da PAS 2022 no **DIGISUS** Gestor Módulo Planejamento.

**ANEXO I**  
**EXEMPLOS DE:**  
**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

**DIRETRIZ 1- Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede**

**Objetivo 1.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar a cobertura populacional de equipes de saúde da família para 100% da população	Cobertura populacional de equipes de atenção básica	70	2021	PERCENTUAL	100	PERCENTUAL	80	85	90	100
Ampliar cobertura de equipes de saúde bucal para 90 % da população	Cobertura populacional de equipes de saúde bucal	60	2021	PERCENTUAL	90	PERCENTUAL	60	70	80	90
Ampliar a adesão de escolas ao Programa Saúde na Escola para 16	Número de escolas que aderiram ao programa de saúde na escola	08	2021	Número	16	Número	10	12	16	16
Implantar acolhimento com Classificação de Risco em 15 UBS	Número de UBS com acolhimento implantado	10	2021	número	15	Número	15	15	15	15
Construir 04 academias de saúde	Número de academia de saúde construída	00	2021	Número	04	Número	01	01	01	01
Implantar o PEC em 15 UBS	Número de UBS com o PEC implantado	08	2021	Número	07	Número	07	00	00	00

Reformar 08 UBS	Número de UBS reformados /ano	00	2021	Número	08	Número	02	02	02	02
Construir 05 UBS	Número de UBS construídas/ano	00	2021	Número	05	Número	01	02	01	01
Reformar ou ampliar unidades de saúde	Número de UBS reformadas ou ampliadas	00	2021	Número	04	Número	1	1	1	1
Implantar Programa saúde na hora em 04 UBS	Número de equipes saúde na hora implantado/Ano.	00	2021	Número	04	Número	1	2	3	4
Implantar 01 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP),	Número de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) implantado ano	00	2021	Número	01	Número	1	-	-	-
Instituir atenção especializada via teles saúde para apoiar a atenção básica em 100% das UBS	Percentual de UBS com tele saúde implantado	50	2021	PERCENTUAL	100	PERCENTUAL	70	80	90	100
Implantar 01 equipes de Consultório na Rua.	Número de equipes de consultório de rua implantado	00	2021	Número	01	Número	01	-	-	
Realizar a aquisição de 08 veículos para a atenção básica	Número de veículos adquiridos	00	2021	Numero	08	Número	02	02	02	02
Manter 100% dos serviços de atenção primária ativos e funcionando	Percentual de serviços de APS mantidos	100	2021	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa família (PBF) para 100%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa família	50	2021	Percentual	100%	Percentual	70	80	90	100

Reduzir a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais para 4.	Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	5,5	2021	Percentual	4,0	Percentual	5,0	4,0	4,0	4,0
---	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

**Objetivo 2.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE E DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar a oferta de consultas especializadas para 2000 consultas especializadas /ano	Número de consultas especializadas /ano	1.200	2021	Número	4.000	Número	2.000	2.000	2.000	2.000
Implantar um laboratório clínico municipal	Número de laboratório municipal implantado o	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Implantar um serviço de ultrassonografia	Número de serviço de ultrassonografia implantado	00	2021	Número	01	Número	01	-00	-00	-00
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	00	2021	PERCENTUAL	00	PERCENTUAL	50	70	90	100
Manter 01 centro de especialidades	Número de centro de especialidades mantido	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
Elaborar e adotar protocolo de acesso à	Número de protocolos elaborados de	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00



atenção especializada.	acesso a atenção especializada									
------------------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 3.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE E DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar uma UPA	Número de UPA implantado	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Implantar unidade de suporte básico do SAMU	Número uma unidade de suporte básico implantado	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Manter a central de regulação de urgências	Número de central de regulação de urgência mantido	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
Implantar a referência em 100% dos Serviços de Pronto Atendimento para a Atenção Primária, com agendamento dos casos prioritários	Percentual dos serviços de pronto atendimento com contra referência implantado	00	2021	PERCENTUAL	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
Implantar 01 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)	Número de Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) implantada	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00
Implantar uma Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).	Número de Equipes Multidisciplinar de Apoio (EMAD) implantada	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00

**Objetivo 4.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDAD E DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar um CAPS II	Número de CAPS implantado	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Implantar - Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI.	Número de Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI.	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Manter o CAPS	Número de CAPS I mantido	01	2021	Número	01	Número	00	01	01	01
Ampliar e qualificar as ações de Matricialmente em Saúde Mental na Atenção Primária.	Número médio de ações de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária realizada pelos serviços especializados de saúde mental.	01	2021	Número	15	Número	05	05	10	15

**Objetivo 5.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDAD E DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar em 50 % a oferta de leitos de retaguarda clínica na rede hospitalar	Número de novos leitos de retaguarda clínica implantados	30	2021	Número	45	Número	00	45	00	00

**Objetivo 6.** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar para 95% cobertura vacinal do calendário básico de vacinação em crianças menores de 1 ano, conforme preconizado pelo MS	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75	2020		95	Proporção	95	95	95	95
Aumentar para 80% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	60	2020	Proporção	80	Proporção	70	80	80	80
Aumentar para 90% o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional	Percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional	60	2020	Percentual	90	Percentual	70	80	90	90
Ampliar para 70% a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	50	2020	Proporção	70	Proporção	60	70	70	70
Reduzir em	Número de casos	10	2020	Numero	07		09	08	07	07

30% o número de casos novos de sífilis em menores de um ano de idade.	novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade										
Ampliar para 100% a cobertura de primeira consulta odontológica em bebês com 3 meses de idade.	Percentual de bebês com cobertura de primeira consulta odontológica em bebês com 3 meses de idade.	50	2020	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100	
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor que 8%.	Proporção de gravidez na adolescência menor que 8%.	12	2020	Proporção	8	Proporção	11	10	08	07	
Aumentar para 100% a proporção de consultas ou VD para puérperas na primeira semana após parto e nascimento	Proporção de consultas ou VD para puérperas na primeira semana após parto e nascimento	70	2020	Proporção	100	Proporção	80	90	100	100	
Attingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	85	2020	Percentual	90	Percentual	87	88	89	90	
Ampliar a cobertura de primeira consulta do recém-nascido (SUS) nas Unidades de Saúde de atenção primária até o 5º dia de vida para 85%.	Cobertura de primeira consulta do recém-nascido (SUS) nas Unidades de Saúde de atenção primária até o 5º dia de vida.	78	2020	Percentual	85	Percentual	80	82	84	85	

**Objetivo 7.** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE E DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar o percentual de cobertura de	percentual de cobertura de	60	2021	Percentual	90	Percentual	70	80	85	90

cobertura de acompanhamento de hipertensos na atenção básica ,	acompanhamento de hipertensos na atenção básica									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 08.** Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar o protocolo de regulação de acesso aos procedimentos ambulatoriais especializados	numero de protocolo de regulação de acesso aos procedimentos ambulatoriais especializados implantados	00ês	2021	Número	01	Número	1	1	1	1

**Objetivo 09** Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Informatizar a dispensação de medicamentos nas 15 UBS ;	Número de UBS com dispensação de medicamentos informatizada ;	00	2021	número	15	número	00	15	00	00

**DIRETRIZ 3-** Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

**Objetivo 10-** Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar pelo menos quatro	Proporção de imóveis visitados	80	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 100% dos imóveis	em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 11.** Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE E DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em 100% das amostras de águas, conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Percentual das amostras de águas, para consumo humano monitoradas	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ 4:** Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde;

**Objetivo 12-** Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE E DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Capacitar 100% das equipes das UBS em acolhimento com classificação de risco	Percentual equipes das UBS capacitados em acolhimento com classificação de risco	00	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ 5 – Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social**

**Objetivo 13 –** Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE E DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar para 18% o percentual de recursos aplicados na saúde	Percentual de recursos do tesouro municipal aplicados em saúde	15	2021	Percentual	18	Percentual	16	17	18	18

**Objetivo 13** Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE E DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS),	Estrutura do conselho mantida	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

## ANEXO II

### • EXEMPLOS DE CONTEÚDOS DO PMS

**CAPA**

**CONTRACAPA**

**APRESENTAÇÃO:**

**SUMÁRIO**

1. Análise Situacional
2. Relação dos Problemas Identificados
3. Diretrizes Objetivos, Metas, Indicadores, Previsão Orçamentária para a vigência 2022 a 2025
4. Compatibilização: proposições da Conferência Municipal de Saúde X Prioridades do PMS 2022 a 2025;
5. Sistemática de Monitoramento e Avaliação



## **REFERÊNCIAS**

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.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Guia para elaboração do plano municipal de saúde. Florianópolis, SC, 2008.11p.

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