

CADERNO DE  
PLANEJAMENTO  
VOLUME 1



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde

Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas - ASPLAN

# ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

SÃO LUÍS/MA  
2025



Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão  
Secretaria Adjunta Finanças  
Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas

## **ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CADERNOS DE PLANEJAMENTO - VOLUME 01

São Luís  
2025

2025. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons  
Atribuição – Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

## **GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO**

Carlos Orleans Brandão Junior

### **Secretário de Estado da Saúde**

Tiago José Mendes Fernandes

### **Subsecretária de Estado da Saúde**

Liliane Neves Carvalho

### **Secretaria Adjunta Finanças**

Nauana Mara Fabiano Campos

## **ORGANIZAÇÃO**

Ana Carolina U. R. Fernandes  
Carlos Humberto Abreu Junior  
Denise Alves Pinheiro Fortes  
João Eduardo Coutinho Melo  
Maria da Graça Borralho Araújo  
Mário Henrique Januário Sousa  
Rychard de Lima Monteiro

## **APOIO EDITORIAL**

*Escola De Saúde Pública Do Maranhão –  
Esp/Ma*

### **Diretora Administrativa**

Ana Lúcia Nunes

### **Diretor Científico**

Antônio Carlos Pereira da Silva Júnior

### **Normalização**

Josélia Pereira Rodrigues – Bibliotecária -  
ESP/MA

### **Revisão textual**

Marilaine Pereira Santiago – Letróloga -  
ESP/MA

### **Diagramação**

Bianca Cecília Santos Costa – Designer  
Gráfica - ESP/MA

Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde.

Elaboração do Plano Municipal de Saúde/Secretaria de  
Estado da Saúde do Maranhão, Secretaria Adjunta de Finanças,  
Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas. – São Luís: SES/  
MA, 2025.

53 f.: il. (Cadernos de planejamento: Volume 01).  
ISBN: 978-65-85172-13-4

1. Planejamento em saúde. 2. Sistema Único de Saúde – SUS.  
3. Gestão municipal em saúde. 4. Políticas públicas em saúde. I.  
Título.

CDU 614.2(812.1)

Catálogo: Josélia Pereira Rodrigues – CRB/13 – 918.



## APRESENTAÇÃO

A elaboração do Caderno de Planejamento - Volume 01 - Plano Municipal de Saúde (PMS), faz parte da série de Cadernos de Planejamento, coletânea de guias orientadores elaborados pela ASPLAN/SES/MA para dar suporte aos municípios maranhenses na construção dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Este caderno servirá de referência técnica para elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 - 2029, destinado aos gestores e técnicos que trabalharão na elaboração do documento.

O objetivo do caderno é orientar metodologicamente os municípios maranhenses para a construção do PMS. Este é o principal instrumento de gestão do SUS. Desta forma o gestor municipal de saúde e sua equipe terá um instrumento facilitador para a construção do documento, assim como das Diretrizes, Objetivos, Metas, Ações e Indicadores (DOMI) que o compõem.

O intuito do Caderno de Planejamento - Volume 01 - Plano Municipal de Saúde (PMS) também é entregar aos gestores e técnicos, de forma objetiva e metodológica, um roteiro para elaboração de um Plano Municipal de Saúde, instrumento este essencial para uma boa gestão. Aqui será descrito a estrutura, metodologia e parâmetros a serem utilizados. Para além, facilitará o entendimento dessa elaboração, agindo assim com propósito formativo.



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Dez passos para a construção de um plano de saúde
- Figura 2** - Árvore de problemas
- Figura 3** - Sistema de pontuação da Matriz GUT
- Figura 4** - Tela inicial – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 5** - Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 6** - Diretrizes para o Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 7** - Inserção de Diretriz – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 8** - Diretriz Inserida – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 9** - Inserção de Objetivo – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 10** - Objetivo Inserido – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 11** - Tela de Metas – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 12** - Inserção de Metas – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 13** - Inserção de Arquivos Complementares – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 14** - Visualização das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 15** - Finalização do Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 16** - Tela com o Plano de Saúde Aprovado – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
- Figura 17** - Ajustar Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento



## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Bases legais que determinam o planejamento no SUS
- Quadro 2 - Exemplo de cronograma de Execução
- Quadro 3 - Componentes do Diagnóstico Situacional de um município
- Quadro 4 - Árvore de problemas
- Quadro 5 - Estrutura da Matriz GUT
- Quadro 6 - Exemplo de Matriz GUT
- Quadro 7 - Análise de Prioridades dos problemas elencados na Matriz GUT
- Quadro 8 - Conceito de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
- Quadro 9 - Matriz de Coerência



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>APS</b>	- Atenção Primária à Saúde
<b>ASPs</b>	- Ações e Serviços Públicos em Saúde
<b>CAF</b>	- Central de Abastecimento Farmacêutico
<b>CBAF</b>	- Componente Básico da Assistência Farmacêutica
<b>CEO</b>	- Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CIB</b>	- Comissões Intergestores Bipartite
<b>CIR</b>	- Comissões Intergestores Regionais
<b>CIT</b>	- Comissões Intergestores Tripartite
<b>DGMP</b>	- DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
<b>DOMI</b>	- Diretrizes, Objetivos, Metas, Ações e Indicadores
<b>FMS</b>	- Fundo Municipal de Saúde
<b>GUT</b>	- Gravidade, Urgência e Tendência
<b>LDO</b>	- Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	- Lei Orçamentária Anual
<b>PAS</b>	- Programação Anual de Saúde
<b>PMS</b>	- Plano Municipal de Saúde
<b>PPA</b>	- Plano Plurianual
<b>PS</b>	- Plano de Saúde
<b>RAG</b>	- Relatório Anual de Gestão
<b>RQDA</b>	- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
<b>SAMU</b>	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SIOPS</b>	- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<b>SUS</b>	- Sistema Único de Saúde
<b>TEA</b>	- Transtorno do Espectro Autista
<b>TFD</b>	- Tratamento fora do Domicílio



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	3
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2 PLANEJAMENTO EM SAÚDE</b>	11
<b>2.1 Bases legais para o Planejamento em Saúde</b>	11
<b>2.2 O que é um Plano de Saúde?</b>	12
<b>2.3 Para que serve um plano?</b>	13
<b>3 CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL</b>	14
<b>3.1 Constituição de equipe responsável pela elaboração do Plano de Saúde</b>	14
<b>4 DEFINIÇÃO DE METODOLOGIA DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO</b>	16
<b>4.1 Estabelecimento de cronograma de execução para as etapas de elaboração do plano</b>	16
<b>4.2 Elaboração do diagnóstico situacional do município</b>	17
<b>5 METODOLOGIAS PARA LEVANTAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS</b>	24
<b>5.1 Modelo da árvore de problemas</b>	24
<b>5.2 Modelo Matriz GUT</b>	26
<b>6 ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)</b>	28
<b>6.1 Busca das diretrizes definidas na Conferência de Saúde e elaborar a vinculação dos objetivos do plano com as metas e indicadores a serem alcançados</b>	29
<b>7 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO E ESTIMATIVA DE CUSTOS</b>	31
<b>7.1 Apresentação para aprovação no Conselho Municipal de Saúde</b>	32
<b>8 INSERÇÃO PLANO NO DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)</b>	33
<b>REFERÊNCIAS</b>	43
<b>APÊNDICE A - MODELO DE SUMÁRIO PARA O PLANO DE SAÚDE</b>	45



**APÊNDICE B - MODELO DE DOMI PARA O PLANO DE SAÚDE** 48

**APÊNDICE C - PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RANCHO FELIZ** 51

**APÊNDICE D - PROPOSTAS DE GOVERNO PARA A SAÚDE** 52

# 1 INTRODUÇÃO


O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o documento principal que orienta como a saúde de um território (município ou estado) será planejada, executada, acompanhada e avaliada. Ele abrange todas as áreas do cuidado com a saúde, com o objetivo de garantir que todas as pessoas recebam um atendimento completo e adequado às suas necessidades (Brasil, 2013).

A Lei Complementar Federal n.º 141/2012, regulamenta o 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 3 (três) esferas de governo (Brasil, 2012).

Os instrumentos para planejamento no SUS “[...] interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS” (Distrito Federal, 2025). Sendo o primeiro deles, o Plano de Saúde. O planejamento no âmbito do SUS deve ser participativo, intersetorial e ascendente conforme dita a Lei n.º 8.080/1990, o Decreto n.º 7.508/2011 – Cap. III e a Portaria n.º 2.135/2013.

Conforme a Portaria n.º 2.135/2013, o planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

- I) Planejamento como responsabilidade individual dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada;
- II) Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT);
- III) Monitoramento, avaliação e integração da gestão do SUS;
- IV) Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;
- V) A Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
- VI) Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade (Brasil, 2013).



Plano Municipal de Saúde precisa seguir as regras do Sistema Único de Saúde (SUS). É muito importante que ele seja feito com a ajuda de todos que usam ou trabalham com o SUS na cidade. O planejamento deve pensar nas necessidades de saúde das pessoas de cada lugar e contar com a participação do Conselho Municipal de Saúde, que ajuda a fiscalizar. Trabalhar junto ajuda a descobrir quais são os maiores problemas de saúde e a pensar nas melhores formas de resolvê-los. Para que o plano funcione bem, os gestores, coordenadores, os profissionais e conselheiros de saúde precisam trabalhar juntos, de forma organizada, conversando com outras áreas (como educação, assistência social) e de modo a promover a interlocução entre áreas. O objetivo é melhorar a qualidade e a capacidade de resolver os problemas de saúde dos serviços do SUS.



## 2 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

### 2.1 Bases legais para o Planejamento em Saúde



O planejamento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) deve começar nas comunidades locais, ou seja, nos territórios onde as pessoas vivem. A partir daí esse planejamento sobe de forma organizada para os níveis municipal, regional, estadual e, por fim, federal. Esse processo é chamado de planejamento ascendente. Isso significa que as necessidades de saúde devem ser identificadas primeiro em cada município, depois em cada região e estado, até chegar à União (Governo Federal). Esse levantamento deve considerar o que a população realmente precisa em termos de saúde e também o que é possível fazer, levando em conta os recursos disponíveis (como recursos humanos, capacidade instalada da saúde, orçamento e etc). O objetivo é alinhar as políticas de saúde com as necessidades reais da população e com os recursos que existem para colocá-las em prática, garantindo um planejamento mais justo, eficiente e eficaz (Brasil, 1990). Abaixo relacionamos algumas importantes bases legais que determinam o planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Quadro 1** - Bases legais que determinam o planejamento no SUS.

<b>Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990</b>	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
<b>Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990</b>	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.
<b>Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011</b>	Regulamenta a Lei n.º 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.
<b>Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012</b>	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.

<p><b>Portaria de Consolidação n.º 01, de 28 de setembro de 2017</b></p>	<p>Aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.</p>
<p><b>Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019</b></p>	<p>Altera a Portaria de Consolidação n.º 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.</p>
<p><b>Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro 2013</b></p>	<p>Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

## 2.2 O que é um Plano de Saúde?



O Plano de Saúde constitui um instrumento estratégico desenvolvido a partir de uma análise da situação atual de um sistema de saúde de um determinado território, seja este municipal, estadual ou federal. Este documento fundamental apresenta as aspirações e os resultados almejados durante um período quadrienal, sendo estruturado através de componentes essenciais conhecidos como Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). Através desta estrutura metodológica, o Plano estabelece não apenas as prioridades a serem perseguidas, mas também os parâmetros para avaliação contínua de sua implementação e efetividade no sistema de saúde. Deve ser um dos compromissos de saúde assumidos em uma determinada esfera de gestão.

O Plano deve partir dos problemas apontados nas discussões com as equipes de saúde e também com a população, tais problemas podem ser levantados através de audiências públicas com os trabalhadores, levantamentos epidemiológicos (local e regional) e reuniões com o conselho de saúde local. Deve ser levado em consideração ainda para a construção do plano as propostas do plano de governo para a área de saúde da atual gestão e também as propostas das últimas conferências municipais de saúde (ex: conferência de saúde, conferência de saúde do trabalhador, conferência de saúde mental e etc.).

As Conferências Municipais de Saúde devem acontecer nos primeiros seis meses do primeiro ano de governo. Isso é importante porque elas ajudam a defi-

nir as diretrizes e objetivos do Plano de Saúde, conforme orienta o Ministério da Saúde (Brasil, 2013). Se não for possível realizar uma nova Conferência, existem duas alternativas:

Primeira opção: Analisar o que foi decidido na conferência anterior e incluir essas decisões no Plano atual.

Segunda opção: Organizar uma reunião com o Conselho Municipal de Saúde para conversar sobre as decisões da conferência anterior e atualizá-las conforme necessário (Brasil, 2013).

### 2.3 Para que serve um plano?



O Plano de Saúde (PS) constitui o instrumento norteador para a elaboração do planejamento orçamentário governamental no âmbito da saúde. Configura-se como ferramenta estratégica para sistematização da execução, monitoramento e avaliação da gestão do sistema de saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013). A elaboração do PS deve incorporar as diretrizes estabelecidas pelo Conselho e pelas Conferências de Saúde, sendo imperativa sua submissão à apreciação e homologação pelo Conselho de Saúde da respectiva esfera de gestão. Conforme determinado pela Portaria n.º 2.135/2013, o documento deve ser disponibilizado em formato digital na plataforma DigiSUS. O PS constitui, ainda, o fundamento técnico-operacional para a formulação da Programação Anual de Saúde (PAS), estabelecendo os parâmetros para sua implementação.

## 3 CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

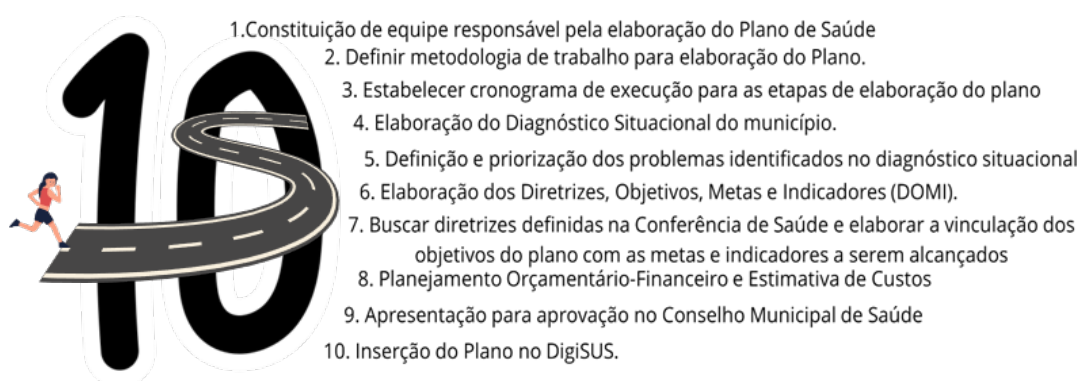
O Plano de Saúde é um documento importante que reúne todas as políticas e compromissos de saúde que um governo (seja municipal, estadual ou federal) pretende realizar. Este documento deve ser criado com base em um estudo cuidadoso da situação de saúde atual, levando em conta as reais necessidades da população e as características específicas de cada local.

O Plano é elaborado durante o primeiro ano de mandato do governo, mas sua execução só começa no segundo ano. Ele continua válido até o primeiro ano do próximo governo, garantindo assim a continuidade das ações de saúde mesmo durante a transição entre gestões.

Dessa forma, o Plano de Saúde funciona como um guia prático que orienta as ações de saúde por um período de quatro anos, assegurando que as necessidades da população sejam atendidas de maneira organizada e eficiente.

A seguir, destacamos dez passos para a construção de um plano de saúde, são eles:

**Figura 1** - Dez passos para a construção de um plano de saúde.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

### 3.1 Constituição de equipe responsável pela elaboração do Plano de Saúde

Na composição da equipe responsável pela elaboração do Plano de Saúde é recomendável que sejam mobilizadas as diversas áreas da secretaria municipal de saúde, buscando o mais amplo envolvimento possível no processo de elaboração. O Gestor Municipal deve definir a equipe logo no início do primeiro ano de gestão. Sugere-se que estejam na equipe representantes das seguintes áreas:

- 1) Atenção Primária à Saúde (APS).
- 2) Vigilâncias em Saúde (Ex.: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, Imunização, etc.).
- 3) Atenção Especializada (Ex.: CAPS, Hospitais, Ambulatórios, Centros

TEA - Transtorno do Espectro Autista, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO).

4) Sistemas de Informação da Saúde.

5) Tratamento fora do Domicílio (TFD).

6) Regulação.

7) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

8) Conselho Municipal de Saúde.

9) Setores administrativos e financeiro (Ex.: setor de transporte).



**Para elaboração do Plano faz-se necessário o levantamento de documentos como:**

- Plano Municipal de Saúde anterior e Programações Anuais de Saúde (PAS);
- Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório das Conferências de Saúde anteriores;
- Planos Estadual e Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Plano de Governo da atual gestão.

WWW



Alguns sites podem ajudar na busca de informações para a construção do PS, principalmente no que concerne ao diagnóstico situacional.

<http://cidades.ibge.gov.br>

<http://www.ibge.gov.br>

<http://datasus.saude.gov.br>

<https://digisusgmp.saude.gov.br/>

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>



## 4 DEFINIÇÃO DE METODOLOGIA DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO



Após composição da equipe de trabalho, orienta-se a eleição de um membro coordenador. Este fará o papel de mobilizar os atores para as reuniões. O cronograma de execução deve ser elaborado de modo a apontar cada etapa de construção do Plano de Saúde. Como sugestão de metodologia para levantamento e priorização de problemas a serem levados em consideração para a construção do **DOMI** segue o disposto no tópico 5 deste documento.

### 4.1 Estabelecimento de cronograma de execução para as etapas de elaboração do plano



A Elaboração do PS exige organização e divisão de tarefas entre as equipes. Para tal, um cronograma de execução ajuda na definição das atividades necessárias para a construção do documento.

**Quadro 2** - Exemplo de cronograma de Execução.

	DATA	ATIVIDADE	PRODUTO
<b>ETAPA 01</b>	08/02/2025	Reunião para composição da equipe de trabalho	Portaria que define a equipe de elaboração do Plano
		Elaboração do cronograma de trabalho/reuniões	Cronograma elaborado
	22/02/2025	Levantamento de documentação necessária para a construção do plano	Documentos separados
<b>ETAPA 02</b>	04/03/2025	Definição de metodologia de trabalho	Metodologia definida
		Aplicação de metodologia para identificação e priorização dos problemas. Distribuição de tarefas para construção do diagnóstico situacional (ver item 2.4)	Diagnóstico situacional elaborado
<b>ETAPA 03</b>	04/04/2025	Elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)	DOMI elaborado



<b>ETAPA 04</b>	04/05/2025	Consolidação do documento (exemplo de sumário no anexo deste caderno)	Documento consolidado
<b>ETAPA 05</b>	04/06/2025	Envio para aprovação do Conselho	Resolução de aprovação do conselho
<b>ETAPA 06</b>	30/07/2025	Inserção do Plano de Saúde no DigiSUS	Plano Inserido no DigiSUS

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

## 4.2 Elaboração do diagnóstico situacional do município

Os dados a seguir são importantes para compor o diagnóstico situacional de um município:

**Quadro 3** - Componentes do Diagnóstico Situacional de um município.

<b>Dimensão</b>	<b>Indicadores e Informações Relevantes</b>
<b>Território</b>	Localização, limites, área, economia, renda
<b>População</b>	Total de Habitantes, População Dependente do SUS, Pirâmide Etária (Divisão por sexo e raça/cor), Área de Residência (Urbano ou Rural), Expectativa de Vida, Proporção de Grupos Vulneráveis
<b>Educação</b>	Nível de Escolaridade, Taxa de Analfabetismo, Rede de ensino
<b>Saneamento</b>	Estrutura Sanitária (Abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo, aterro sanitário e destino do lixo)
<b>Estrutura da SEMUS</b>	Organização e RH da Secretaria Municipal de Saúde
<b>Saúde</b>	Número de nascidos vivos, Taxa de natalidade, Taxa de fecundidade, Taxa de mortalidade infantil, Taxa de mortalidade neonatal (0 a 28 dias), Taxa de mortalidade materna, Taxa de mortalidade geral (por sexo e raça/cor), Morbidade Hospitalar – Principais causas de internação, Mortalidade Hospitalar – principais causas de óbito, Doenças de Notificação Compulsória, Cobertura Vacinal, Frequência de acidentes de trânsito

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).



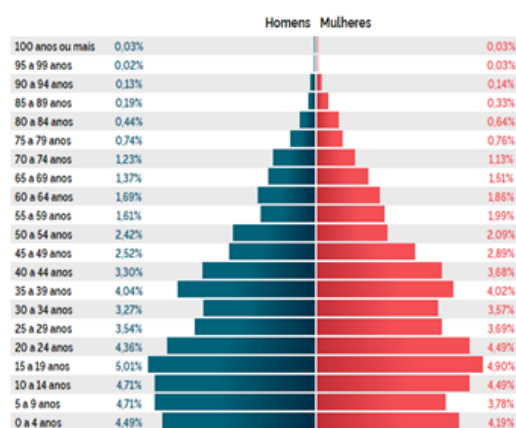
Em seguida você poderá entender melhor a estruturação de um diagnóstico situacional e a ordem de dados a ser seguida. Esclarecemos que a situação descrita é fictícia, tendo apenas o intuito de demonstrar a ordem cronológica a qual deve ser seguida na escrita do texto do Plano de Saúde.

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO RANCHO FELIZ.

### 1 Apresentação do Território

O município Rancho Feliz localizado na região de Saúde de Camurici, pertencente à macrorregião leste do Estado Sacramento, sendo o terceiro município da região de maior área territorial. Possui o menor litoral do território, com extensão de 40 km. Possui uma área territorial de 147,95 Km<sup>2</sup>. No censo IBGE de 2022 a população do município é de 11.750 habitantes, com densidade demográfica de 79,42 hab/Km<sup>2</sup> e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,69. Em termos de crescimento populacional, no ano 2000 possuía 9.900hab. com aumento para 11.750 em 2022, significando crescimento de 18,69% de população em um período de 22 anos. A maioria da população é residente de áreas rurais: 65,8%. Etnicamente, a população é composta por: Preta 64,83%, Pardo 22,63%, Branco 12,25%, indígena 0,22% e amarela 0,09%. A ocupação do município é guiada pela pecuária, destacando-se também a agricultura familiar. Esse crescimento sinaliza uma demanda contínua por serviços de saúde e uma necessidade de distribuição equitativa de recursos.

Pirâmide etária



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados fictícios para fins ilustrativos.

A análise da pirâmide etária do município (figura ao lado), com base no Censo do IBGE de 2022, evidencia um uma população jovem em sua maioria, com proporção em sexo feminino (5.897) e sexo masculino (5.853) equiparadas.

As faixas mais jovens apresentam maior quantitativo ambos os sexos de 0 a 39 anos, as faixas superiores a 40 anos revelam menor quantitativo, especialmente entre os homens.

Esse cenário demográfico implica desafios significativos para a prestação de serviços de saúde, demandando estratégias adaptativas para lidar com as necessidades específicas da população infantil, adolescente e adulta. A análise detalhada da pirâmide etária destaca a necessidade de políticas

de saúde adaptadas à transição demográfica em curso. O envelhecimento populacional exige estratégias específicas para lidar com as necessidades de cuidados geriátricos e crônicos, porém a população jovem em sua maioria expressa a necessidade de políticas estruturantes para a prevenção e promoção à saúde a fim de reduzir indicadores relacionados a doenças crônicas, por exemplo. É decisivo direcionar recursos e serviços de saúde de maneira apropriada para atender às demandas específicas de cada faixa etária. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) tem demonstrado uma evolução progressiva ao longo de 10 anos observados, refletindo avanços no desenvolvimento humano do município. Entre 2016 e 2021, o IDHM apresentou variações: em 2016 foi registrado em 0,685, aumentando gradualmente para 0,708 em 2020, porém teve uma leve redução em 2021, chegando a 0,690.

No tocante ao índice de alfabetização o município apresenta 45,5% de alfabetizados e 54,5% de analfabetos. Quanto às características dos domicílios, 0,83% possuem rede de esgoto, 90,92% são abastecidos pela rede geral de água, 88,09% tem banheiro de uso exclusivo e 63,49% tem coleta de lixo.

## 2 Análise Situacional de Saúde

### 2.1 Perfil de Natalidade e Mortalidade

#### 2.1.1 Nascidos vivos

O nascimento representa um dos eventos vitais mais significativos no ciclo da vida humana. O acompanhamento sistemático e detalhado deste evento, por meio de sistemas de informação e registros adequados, proporciona dados essenciais que permitem aos gestores e profissionais de saúde compreender de maneira abrangente o panorama da saúde populacional. Este monitoramento vai muito além da simples contagem de nascimentos, pois possibilita a análise de diversos indicadores como peso ao nascer, idade gestacional, tipo de parto, condições maternas e neonatais, entre outros fatores determinantes para a saúde. Tais informações, quando adequadamente coletadas e analisadas, tornam-se ferramentas poderosas para identificar padrões, tendências e disparidades na saúde materno-infantil. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde, estes dados são fundamentais para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas específicas, bem como para o aprimoramento contínuo das ações de Vigilância e Atenção à Saúde direcionadas às gestantes e recém-nascidos (Brasil, 2013).

Entre 2020 a 2024 houve aumento de 10% no número absoluto de nascidos vivos (NV) no município de Rancho Feliz, de 300 nascidos vivos (2020) para 330



nascidos vivos (2024), acompanhando o mesmo comportamento do estado.

### 2.1.2 Morbidade

A morbidade é uma medida que descreve como as doenças ocorrem em uma comunidade de seres vivos, representando o total de indivíduos de uma população que contraem determinada doença (ou doenças) em um período específico. Essa variável possibilita compreender a dinâmica das enfermidades e outros agravos à saúde na coletividade. Percebe-se que no município as doenças do aparelho circulatório e respiratório prevalecem quando se trata de quesito morbidade (internação), com aumento crescente no período de 2020 a 2024.

**Tabela 1** - Internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10.

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Doenças do aparelho circulatório	272	237	249	250
Doenças do aparelho respiratório	197	244	189	240
Doenças do aparelho digestivo	189	147	123	135
Doenças do aparelho geniturinário	187	165	160	200
Gravidez, parto e puerpério	435	418	485	500
Lesões env. e alg. out. consq. Causas externas	53	66	166	180

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados fictícios para fins ilustrativos.

### Mortalidade

Em Epidemiologia, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade. É entendida como a relação entre o número de óbitos e a população total. Quando se observam as mortes causadas por doenças específicas, obtém-se a morbimortalidade de uma área e período determinados. Esses dados são fundamentais para orientar ações de prevenção e controle de doenças na saúde pública, sendo coletados por meio do registro sistemático das declarações de óbito. Observa-se no quadro abaixo que, no tocante à mortalidade, houve maior incidência de óbitos por doenças do aparelho respiratório e circulatório, com aumento evidente na mortalidade por doenças do aparelho respiratório.

**Tabela 2 - Mortalidade Geral por ano segundo Capítulo CID-10.**

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	09	05	17	11
Doenças do aparelho circulatório	49	38	25	29
Doenças do aparelho respiratório	08	06	59	46
Sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	05	09	08	09
Causas externas de morbidade e mortalidade	16	11	11	05

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados fictícios para fins ilustrativos.

### **Doenças Transmissíveis**

O termo 'doença transmissível' é amplamente utilizado como expressão técnica, sendo definido pela Organização Pan-Americana da Saúde como qualquer enfermidade provocada por um agente infeccioso específico, ou por suas toxinas, que se propaga por meio da transferência desse agente ou de seus produtos, de um indivíduo ou animal infectado — ou de um reservatório — para um hospedeiro suscetível. Essa transmissão pode ocorrer de forma direta ou indireta, envolvendo hospedeiros intermediários, vetores, plantas, animais ou até mesmo elementos inanimados do ambiente. Em resumo, trata-se de uma doença cujo agente causador é vivo e pode ser transmitido entre hospedeiros. O quadro abaixo demonstra a principal doença de notificação compulsória registrada no SINAN do município. Percebe-se uma alta incidência da doença no município com um quadro preocupante principalmente no ano de 2024 (20%) de cura. Além do aumento gradativo dos casos no período de 2020 a 2024.

**Tabela 3 - Situação da hanseníase no município.**

<b>Ano</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
População residente notificada	04	19	11	20
Nervos afetados	08	38	21	30
Nº de contatos registrados	18	23	23	40
Nº de contatos examinados	04	22	20	40
% de cura	100	100	70	20%

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados fictícios para fins ilustrativos.

**\*Os itens abaixo devem compor a análise situacional. Estes podem e devem ser adaptados conforme o território estudado.**



### 3 Perfil de Morbidade e fatores de risco

- Vigilância em saúde.
- Prevenção de doenças.
- Coberturas vacinais por ano segundo imunobiológicos – Período: 2019 a 2024.
- Cobertura vacinal em gestante – Período: 2019 a 2024.
- Sífilis congênita – Período: 2019 a 2024.
- Hepatites Virais – Período: 2019 a 2024.
- Grupo das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) e Doenças Crônicas.
- Violência interpessoal e autoprovocada.

#### **E ainda outros:**

- Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).
- Doenças Negligenciadas - tuberculose, hanseníase, dengue e outras arboviroses, doença de chagas e as leishmanioses.
- Morbidade e Mortalidade hospitalar – Período: 2019 a 2023.
- Número de internações hospitalares segundo diagnóstico (capítulo CID-10).
- Número Absoluto de Nascidos Vivos Residentes.
- Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
- Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos.
- Taxa de Mortalidade na Infância (Menores de 5 anos de idade) por Mil Nascidos Vivos.
- Taxa de Mortalidade Neonatal (0 a 27 dias) por Mil Nascidos Vivos.
- Número de Óbitos Maternos, Capítulo XV-CID10, segundo Tipo de Causa Obstétrica.
- Taxa de Mortalidade Materna.
- Proporção de Parto Cesáreo.
- Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes.
- Taxa de Mortalidade Prematura por CID 10 na população de 30 a 69 anos por 100 mil habitantes - 5 principais causas – Período: 2019 a 2024.

#### 4 Atenção Primária à Saúde (APS)

- Percentual de cobertura populacional da AB conforme E-SUS – Período: 2019 a 2024.
- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
- Percentual de cobertura de Equipes de Estratégia da Saúde da Família.
- Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal.
- Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.
- Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes.

## 5 METODOLOGIAS PARA LEVANTAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Identificar a situação de saúde da população é tarefa indispensável para buscar o alcance de resultados efetivos para a melhoria da saúde de uma população. Para tal, existem metodologias que facilitam a visualização dos problemas e ajudam a priorizar quais são aqueles que serão trabalhados ao longo de quatro anos. Nos itens abaixo demonstraremos dois exemplos de metodologias para levantamento de problemas.

### 5.1 Modelo da árvore de problemas

Com base no diagnóstico situacional, o modelo da árvore de problemas possibilita a análise dos problemas encontrados, buscando causas raiz e estratégias de solução para resolvê-los.

Usar o modelo de árvore de problemas dá vida à resolução de problemas. Com a ajuda de notas adesivas pode-se preencher dinamicamente o diagrama da árvore. Para iniciar a análise de problemas, deve-se seguir os seguintes passos:

**1º identifique** o/os problema(s) central(s): comece colocando notas adesivas no tronco da árvore a fim de identificar os problemas que mais afetam seu município. O tronco da árvore irá nortear as causas (Raiz) e as consequências (copa da árvore) de cada problema central.

**2º Descreva** as consequências: acima do problema central, use notas adesivas para detalhar os efeitos diretos ou consequências de cada problema citado. Pense neles como os galhos de sua árvore.

**3º Descubra** as causas raiz: abaixo do problema central, aprofunde-se para descobrir as causas subjacentes do problema. Olhe para cada consequência e imagine o que levou a este acontecimento.

**4º Conecte e organize:** finalmente, desenhe linhas ou conectores entre efeitos e causas relacionados, ajudando a visualizar os relacionamentos e o fluxo entre diferentes partes de sua árvore de problemas e pensando em ações que possam minimizar os problemas.



**Figura 2 -** Árvore de problemas.



Fonte: Adaptado de Matus (1993).

**Quadro 4 -** Árvore de problemas.

<b>PROBLEMA(S) CENTRAL</b>	<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	<b>CAUSAS RAIZ</b>	<b>ESTRATÉGIAS DE SOLUÇÃO (AÇÕES)</b>
1. Alta taxa de mortalidade infantil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alto número de óbitos infantis evitáveis.</li> <li>2. Alta taxa de ocupação de leitos de UTI neonatal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificuldade de acesso das gestantes ao pré-natal de qualidade.</li> <li>2. Dificuldade de acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos (exames).</li> <li>3. Práticas de parto e nascimento inadequadas.</li> <li>4. Falta de planejamento sexual e reprodutivo ofertado na APS.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualificação do pré-natal na APS.</li> <li>2. Oferta de exames de pré-natal.</li> <li>3. Qualificação das equipes de ESF para estratificação de risco de gestantes.</li> <li>4. Qualificação as equipes de ESF para manejo de doenças prevalentes na infância.</li> </ol>

Fonte: Adaptado de Matus (1993).

## MODELO PARA PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA



Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional. Para selecionar os principais problemas, é possível fazer uso de ferramentas de análise, como a matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) (Kepner; Tregoe, 1981).

### 5.2 Modelo Matriz GUT

A Matriz GUT é uma ferramenta usada para organizar e priorizar problemas. Ela ajuda a decidir quais questões resolver primeiro, levando em conta o impacto que causam, o prazo para resolvê-las, o custo envolvido e como usar os recursos disponíveis. Com essa matriz, fica mais fácil visualizar, medir e ordenar os problemas identificados, por exemplo, no planejamento de um Plano Municipal de Saúde (PMS) para os próximos quatro anos. A análise da matriz se baseia em três fatores principais: Gravidade (o quão sério é o problema), Urgência (o quão rápido ele precisa ser resolvido) e Tendência (se o problema vai piorar com o tempo). Explicando cada eixo:

Quadro 5 - Estrutura da Matriz GUT.

Gravidade (G)	Urgência (U)	Tendência (T)
Relacionado à forma como esse problema pode afetar o município em <b>curto e longo prazo</b> .	Diretamente relacionado ao <b>prazo disponível para execução da ação</b> . <b>Quanto menos tempo tiver disponível, maior será a urgência da tarefa.</b> Portanto, o importante avaliar neste item: Quanto tempo o problema pode aguardar? Quais serão as consequências do atraso?	<b>Potencial que o problema tem para evoluir ao longo do tempo.</b> Isso se refere à chance de um problema piorar com o passar do tempo. Ajuda a prever se ele pode se tornar mais grave em breve, daqui a algum tempo ou no futuro distante.

Fonte: Adaptado de Kepner e Tregoe (1981).

Ao pontuar os problemas encontrados no diagnóstico situacional, deve-se levar em consideração a **Gravidade (G)**, **Urgência (U)** e **Tendência (T)**, e a pontuação de cada item conforme tabela acima. A multiplicação desses valores definirá a priorização de cada problema e/ou exclusão de outros. Isso possibilitará a construção das programações anuais de saúde ao longo dos quatro anos de gestão municipal. Veja exemplo:

**Figura 3 - Sistema de pontuação da matriz GUT.**



Fonte: Adaptado de Kepner e Tregoe (1981).

**Quadro 6 - Exemplo de Matriz GUT.**

Problemas encontrados na análise situacional	Gravidade (G)	Urgência (U)	Tendência (T)	G x U x T = Prioridade
Lixo nas ruas	03	03	04	36
Mortalidade infantil	05	04	03	60
Ação social/Mutirão	01	01	02	02
Mortalidade materna	05	05	05	125
Mortalidade por AVC	03	03	03	27
Internação por complicações do diabetes	03	03	03	27

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados fictícios para fins ilustrativos.

**Quadro 7 - Análise de prioridades dos problemas elencados na Matriz GUT.**

Problemas encontrados na análise situacional	G x U x T = Prioridade
Mortalidade materna	125
Mortalidade infantil	60
Lixo nas ruas	36
Mortalidade por AVC	27
Internação por complicações do diabetes	27
Ação social/Mutirão	2

Fonte: Elaborado pelos autores com base na metodologia de Kepner e Tregoe (1981).

## 6 ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Para os próximos quatro anos, precisamos definir o que queremos alcançar (Diretrizes e Objetivos), quanto queremos alcançar (Metas) e como vamos medir o progresso (Indicadores). Tudo isso deve ser baseado nos problemas e necessidades que encontramos ao analisar a situação atual.

**Quadro 8** - Conceito de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

DIRETRIZ	
O que é?	Como escrever?
Diretrizes são orientações macro - guias, “rumos”. As Diretrizes visam delimitar uma estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde. Devem ser amplas de modo a ser “guarda-chuva” para vários objetivos.	Deve-se levar em conta a análise situacional e os problemas identificados a partir dela. A diretriz <b>não é uma ação</b> , “descriptor” que dentro dele está contido diversas ações para alcançar um ou vários objetivos.
OBJETIVOS	
Objetivos são o que queremos fazer para resolver, diminuir ou controlar os problemas que encontramos.	Um objetivo é aquilo que te impulsiona a decidir algo ou <b>buscar uma meta</b> . É como um alvo que você quer acertar ou a linha de chegada de uma corrida.
METAS	
Metas são como os objetivos, mas com <b>números e prazos definidos</b> . Elas deixam claro exatamente o que será feito, para quem e quando, tornando o objetivo algo mais concreto e mensurável.	As metas expressam <b>quantitativamente um objetivo</b> . Exemplo: Capacitar 100% das equipes de saúde da família em 4 anos.
INDICADORES	
Um indicador é como <b>um termômetro</b> que mostra como algo está indo. Ele usa informações (variáveis) para medir se houve mudanças e se estamos conseguindo alcançar a meta que definimos.	É <b>um número ou medida</b> que mostra como está uma situação específica. Ele ajuda a ver se a situação mudou longo do tempo e o quanto se está perto de alcançar as metas. Exemplo: Taxa de mortalidade infantil.

Fonte: Adaptado de Brasil (2016).



## 6.1 Busca das diretrizes definidas na Conferência de Saúde e elaborar a vinculação dos objetivos do plano com as metas e indicadores a serem alcançados



A Conferência de Saúde representa um pilar fundamental no processo democrático e participativo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, funcionando como uma instância colegiada essencial para o diagnóstico e planejamento estratégico da saúde pública. Sua realização periódica, estabelecida legalmente para ocorrer a cada quatro anos em níveis municipal, estadual e nacional, configura um momento crucial de mobilização social e avaliação coletiva (Brasil, 2006). O propósito central da Conferência é congregar uma ampla gama de representantes dos diversos segmentos que compõem a sociedade – incluindo usuários do SUS, trabalhadores da saúde, gestores públicos e prestadores de serviços – para um diálogo aprofundado sobre a realidade sanitária vigente. Durante as conferências, realiza-se uma análise crítica e abrangente da situação da saúde, examinando os avanços, os desafios persistentes e as necessidades emergentes da população (Brasil, 2006).

Este processo diagnóstico não se limita a uma mera constatação de problemas; ele envolve debates, apresentação de dados epidemiológicos e de gestão, discussões em grupos temáticos e sessões plenárias onde as questões são priorizadas e analisadas sob múltiplas perspectivas. A partir dessa avaliação coletiva, a conferência tem a responsabilidade de propor diretrizes claras e objetivas que servirão de alicerce para a formulação das políticas de saúde nos níveis que sejam, municipal, estadual ou federal para o ciclo de gestão subsequente. A convocação da conferência é uma prerrogativa que pode ser exercida tanto pelo Poder Executivo quanto, de forma extraordinária ou conforme regimento, pelo respectivo Conselho de Saúde, garantindo que o processo seja iniciado e conduzido conforme as normativas e a necessidade de avaliação e planejamento.

A definição dos objetivos que nortearão o plano de saúde subsequente (seja ele municipal, estadual ou nacional) é diretamente influenciada pelos resultados das conferências (Brasil, 2006). É imprescindível que a elaboração desses objetivos leve em consideração não apenas os problemas de saúde identificados e priorizados durante os debates da conferência e suas explicações causais, mas também os diversos interesses e necessidades expressos pelos diferentes grupos populacionais representados. A formulação dos objetivos e das políticas de saúde deve ser um exercício de compatibilização e articulação. É necessário alinhar as propostas emanadas da conferência com as políticas de governo mais amplas, as diretrizes de saúde já estabelecidas em níveis local e nacional, e os compromissos previamente negociados e formalizados nos diversos espaços e documentos de gestão do SUS, como pactuações interfederativas e termos de compromisso de gestão (Brasil, 2006).

Dessa forma, a Conferência de Saúde transcende seu papel de diagnóstico, consolidando-se como um poderoso instrumento de participação social, controle

democrático e direcionamento estratégico para a construção contínua de um sistema de saúde mais justo, equitativo e eficaz (Brasil, 2006).

### Quadro 9 - Matriz de Coerência.

<b>PROBLEMAS:</b> 1. Mortalidade materna; 2. Mortalidade infantil; 3. Lixo nas ruas; 4. Mortalidade por AVC; 5. Internação por complicações do diabetes.		
<b>PROPOSTA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL</b>	<b>PROPOSTA DE GOVERNO</b>	<b>DIRETRIZ PARA O PMS</b>
Melhorar o atendimento médico nas UBSs.	- Construir 3 UBSs na zona rural.	Ampliar o acesso à saúde, fortalecendo a Atenção Primária e a Vigilância, e garantindo medicamentos e insumos.
Ofertar atendimento noturno nas UBSs.	- Contratar mais médicos para atuar no município.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

## 7 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO E ESTIMATIVA DE CUSTOS

Conforme determina o §1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. A Lei Federal n.º 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A Lei Federal n.º 8.142, de 1990, estabelece que os municípios, para receberem os recursos do SUS, devem contar com plano de saúde e relatórios de gestão.

A Emenda Constitucional n.º 29, de 2000, estabeleceu quanto cada governo deve investir no SUS: Para os Estados a definição mínima constitucional é de 12% do que arrecadam com impostos (incluindo as transferências constitucionais) em saúde, para os municípios o mínimo de 15% da arrecadação de impostos na saúde, e a união de acordo com a Emenda Constitucional n.º 95, de 2016, deve investir o mesmo valor do ano anterior, corrigido pela inflação medida pelo IPCA.

Para colocar em prática as metas do Plano Municipal de Saúde, a gestão precisa verificar se as ações planejadas são possíveis e fazer uma previsão dos gastos (orçamento). Essa verificação envolve três pontos importantes: viabilidade política – se há vontade dos gestores e autoridades para enfrentar os desafios; viabilidade técnica e operacional – se existem pessoas capacitadas, equipamentos e estrutura para realizar as ações e a viabilidade financeira – se há dinheiro disponível no orçamento, especialmente o que foi planejado no Plano Plurianual (PPA). Essas três análises devem estar alinhadas para que os compromissos do plano possam realmente ser factíveis.

Os recursos orçamentários e financeiros devem ser executados em sua totalidade pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), para terem a vinculação em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPs). Assim como, registrar que o plano de aplicação do Fundo está em consonância com o PMS; descrever a origem das receitas do último exercício financeiro; demonstrar as despesas financiadas com recursos federais por Blocos de Financiamento; e as despesas financiadas com recursos estaduais (PAB Estadual, Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) etc., discriminando os repasses regulares de custeio e os de investimento; utilizar os dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) para fazer o diagnóstico do cofinanciamento tripartite.

## **7.1 Apresentação para aprovação no Conselho Municipal de Saúde**

Os Planos Municipais de Saúde estando elaborados e finalizados, deverão ser apresentados aos Conselhos Municipais de Saúde para se manifestarem por meio de uma Resolução de Aprovação.

## 8 INSERÇÃO PLANO NO DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital que organiza o registro dos instrumentos de planejamento em saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. No sistema, é possível inserir os seguintes documentos:

- a) **Plano de Saúde (PS)** – elaborado a cada quatro anos;
- b) **Programação Anual de Saúde (PAS)** – realizada anualmente;
- c) **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** – elaborado a cada quadrimestre;
- d) **Relatório Anual de Gestão (RAG)** – realizado anualmente.

O sistema é regulamentado pela Portaria GM/MS n.º 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. As informações inseridas no DigiSUS são de responsabilidade dos gestores das Secretarias de Saúde e devem ser apreciadas pelos Conselhos de Saúde, que têm como atribuição aprovar o Plano de Saúde, a PAS e o RAG.

Para informar o Plano de Saúde corretamente, é necessário preencher as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) que compõem o planejamento do período vigente, aprovado pelo Conselho de Saúde local. Após o preenchimento do DOMI, é possível anexar os arquivos do Plano de Saúde e, se já disponível, a resolução de aprovação emitida pelo Conselho.

Para que o Plano de Saúde seja considerado como **“Aprovado”** no sistema, é necessário que alguns elementos estejam devidamente inseridos após o preenchimento das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). São eles:

- **As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)** do Plano de Saúde vigente, conforme estrutura prevista;
- **O arquivo do Plano de Saúde**, em formato “.pdf”;
- **O arquivo da Resolução de Aprovação do Plano de Saúde**, também em formato “.pdf”;
- **Opcionalmente**, a Resolução de Aprovação das Diretrizes, caso tenha sido emitida separadamente pelo Conselho de Saúde.

Após o envio dos arquivos, é fundamental verificar se o campo **“Status do Plano de Saúde”** foi alterado para **“Aprovado”**, garantindo que todas as etapas tenham sido devidamente concluídas no sistema.



Ao acessar o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), o usuário poderá visualizar e preencher os seguintes campos, conforme o período vigente selecionado:

- 1. Planos de Saúde** disponíveis até o período atual;
- 2. Programações Anuais de Saúde (PAS)**, vinculadas ao Plano de Saúde selecionado;
- 3. Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG)**, conforme a programação correspondente.

**Figura 4 -** Tela inicial – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.



Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

Para iniciar o plano de saúde, é necessário selecionar o período do Plano de Saúde **(1)**, que o levará para a próxima tela. Nela, o gestor deve fazer o registro de todas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, da forma como foi elaborada no Plano. É daqui que saem as informações que aparecerão nas tabelas da PAS **(2)**, dos RDQAs e do RAG **(3)**.

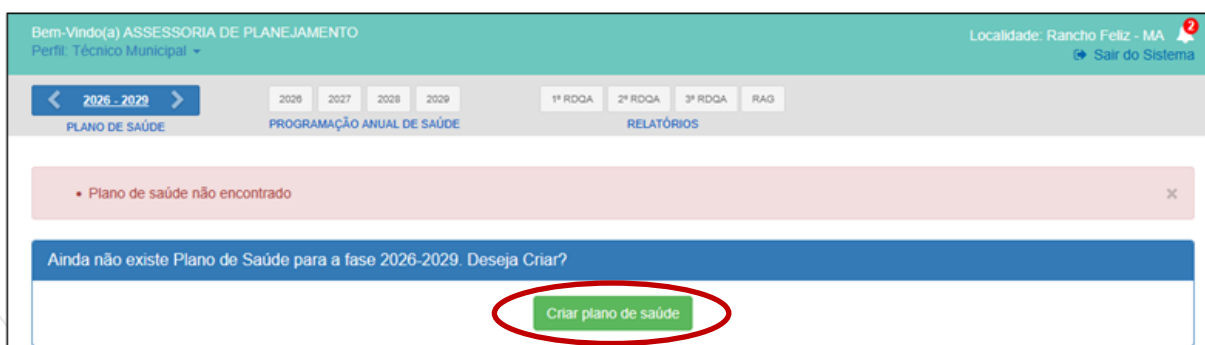
**Atenção!** Embora exista, no sistema DGMP, a situação “Em Análise no Conselho de Saúde”, o Plano de Saúde **NÃO** é elaborado e encaminhado para apreciação do conselho de saúde por meio do DGMP. Ele deve ser enviado em modo físico, com Resolução de Aprovação publicada oficialmente.

## Inserção das Diretrizes do Plano de Saúde – passo a passo

### 1. Acessando a tela inicial do Plano de Saúde

Ao acessar a área do Plano de Saúde pela primeira vez, é preciso primeiro “Criar o Plano de Saúde”. Assim, será possível o preenchimento do DOMI.

**Figura 5** - Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.



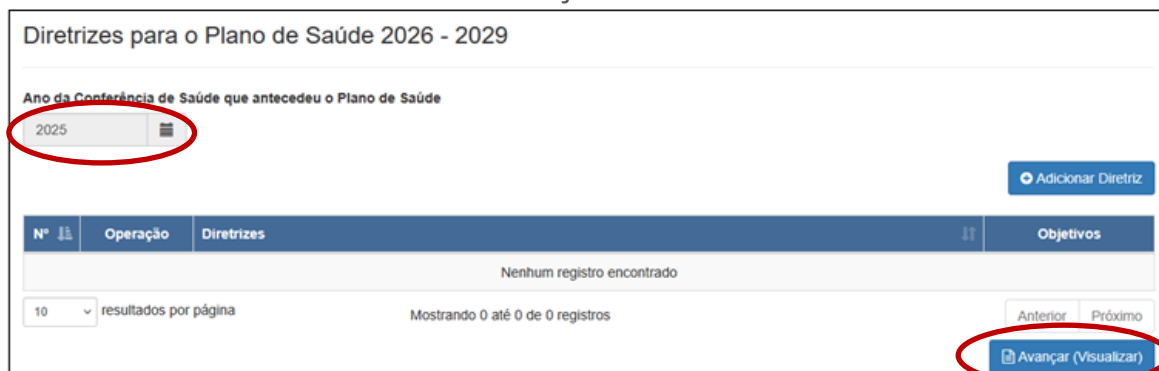
Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

### 2. Inserindo as Diretrizes

Após isso, o preenchimento do plano começa com a inserção das Diretrizes, podendo ser previamente aprovadas (necessitando, então, da resolução de aprovação das diretrizes pelo conselho de saúde). É aqui também que é informada a data da última conferência de saúde anterior a elaboração do plano, de acordo com o artigo 1º, § 1º, da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990:

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (Brasil, 1990).

**Figura 6** - Diretrizes para o Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.



Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

No momento de inserção da diretriz, o gestor municipal pode informar se existe ou não relação com as diretrizes dos Planos Nacionais e Estaduais de Saúde vigentes. Podem ser vinculadas uma ou mais diretrizes, contanto que exista relação entre elas.

**Figura 7** - Inserção de Diretriz – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

Diretriz

Descrição da Diretriz \*

Qualificação da Atenção Primária à Saúde com vistas ao seu fortalecimento como coordenadora do cuidado da rede de Atenção à Saúde.

A diretriz acima tem relação com as diretrizes nacionais?

Sim  Não

A diretriz acima tem relação com as diretrizes estaduais?

Sim  Não

Diretrizes do Plano Estadual de Saúde (2020 - 2023)

1. Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Cancelar Salvar

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

Cada diretriz deve conter um ou mais objetivos cadastrados, e cada objetivo deve conter uma meta com seu respectivo indicador.

**Atenção!** Ao copiar (Ctrl+C) algum texto de arquivo do tipo PDF, certifique-se de que os caracteres foram copiados corretamente e que o espaçamento está ajustado. Pode ocorrer mudança ao colar (Ctrl+V). Sempre que necessário, é possível editar ou excluir cada uma das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

### 3. Adicionando os Objetivos à Diretriz

Após cadastrar a diretriz no sistema, aparecerá a opção de seguir para a próxima tela, onde serão cadastrados um ou mais objetivos da diretriz selecionada. “⊕ Objetivos”. Os botões ↑ e ↓ são utilizados para ordenar as diretrizes, quando houve mais de uma. O botão com o símbolo de lixeira exclui a diretriz selecionada.

**Figura 8** - Diretriz Inserida – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

Nº	Operação	Diretrizes	Objetivos
1		Qualificação da Atenção Primária à Saúde com vistas ao seu fortalecimento como coordenadora do cuidado da rede de Atenção à Saúde.	

10 resultados por página      Mostrando de 1 até 1 de 1 registros      Anterior 1 Próximo

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

Legenda: O botão “⊕ Adicionar Objetivo” abre a janela onde será preenchido o texto do Objetivo.

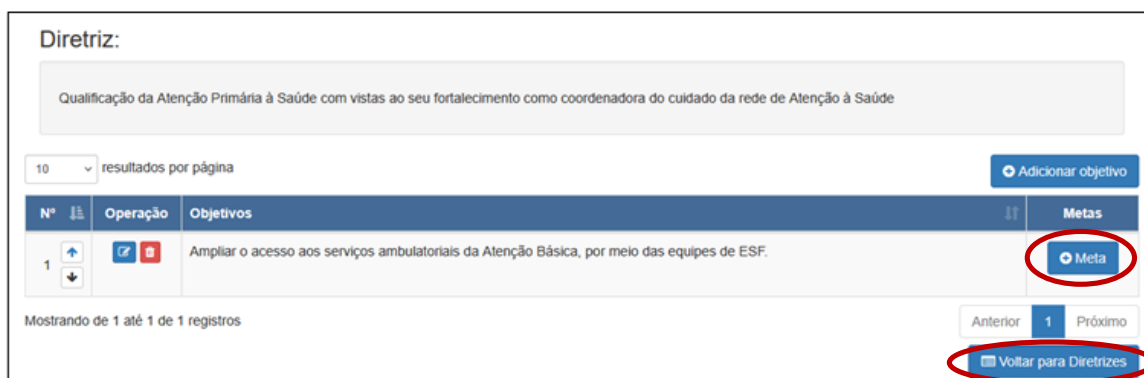
**Figura 9** - Inserção de Objetivo – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.



Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

Após inserir o texto no objetivo na janela correspondente, clique em “Salvar”, para continuar inserindo os objetivos correspondentes àquela diretriz. Após finalizar, você pode voltar para a tela inicial (“Voltar para Diretrizes”), ou prosseguir para a inserção das metas (“⊕ Meta”).

**Figura 10** - Objetivo Inserido – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

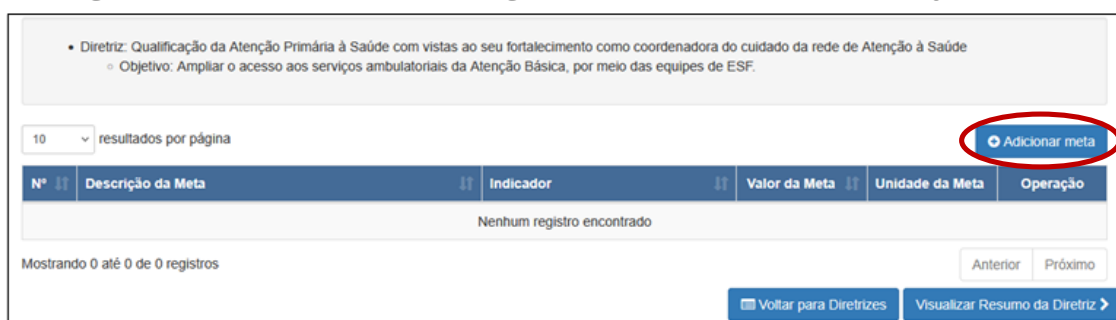


Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

#### 4. Adicionando as Metas e Indicadores ao Objetivo

O botão “⊕ Meta” leva para a próxima janela, onde é possível inserir as informações das metas e seus indicadores.

**Figura 11** - Tela de Metas – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.



Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

### Conceitos-chave de Meta e Indicador

- **Meta:** Expressa o quanto se pretende alcançar de um determinado objetivo. Exemplo de descrição: “Realizar ações de fortalecimento da Atenção Primária”.
- **Valor da Meta:** Indica, de forma numérica, o quanto se pretende atingir (ex.: 20%).
- **Unidade da Meta:** Referente ao valor da meta (ex.: *Número, Percentual, Índice*).
- **Meta para o Período:** Representa o objetivo a se alcançar até o final do plano (geralmente 4 anos).
- **Previsão da Meta:** Opcional, detalha a previsão anualmente, durante o plano.
- **Indicador:** Critério usado para medir e acompanhar o progresso de uma meta de forma objetiva.
- **Linha de Base:** Resultado mais recente do indicador antes do novo plano; serve como referência de comparação.
- **Unidade de Medida do Indicador:** Forma de expressar o indicador (% , número, taxa etc.).

Ao clicar em “⊕ Adicionar Meta”, uma nova janela é aberta. Nela é preciso informar a meta, a unidade de medida da meta e o valor para o quadriênio. Além disso, na seção “Previsão da Meta”, é possível preencher o quantitativo de forma anual, bem como o detalhamento do indicador, de forma obrigatória.

**Figura 12 -** Inserção de Metas – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

The image displays two side-by-side screenshots of the 'Meta / Indicador' form in the DigiSUS Gestor system. The left screenshot shows the form with a red circle around the 'Cadastrar novo indicador' button. The right screenshot shows the form with a red circle around the 'Salvar' button. An arrow points from the 'Cadastrar novo indicador' button in the left screenshot to the 'Previsão da meta' section in the right screenshot.

**Meta / Indicador** (Left Screenshot):

- Descrição da Meta:
- Unidade da Meta:  Meta para 2022 - 2025:
- Previsão da meta: 1º Ano:  2º Ano:  3º Ano:  4º Ano:
- Indicador:
- Unidade de medida:  Linha de Base:  Ano da Linha de Base:

**Meta / Indicador** (Right Screenshot):

- Descrição da Meta: Realizar através das equipes de saúde da família, ações de fortalecimento da Atenção
- Unidade da Meta:  Meta para 2022 - 2025:
- Previsão da meta:
- Indicador:
- Unidade de medida:  Linha de Base:  Ano da Linha de Base:

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

**Atenção!** O Sistema DigiSUS já conta com uma lista de indicadores cadastrados na lista “Selecionar indicador”. Caso deseje cadastrar outro que não esteja na lista, é necessário ir em “⊕ Cadastrar Novo Indicador”, informando a sua descrição, bem como as outras informações necessárias.


A meta é a última etapa da inserção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Após a inserção das metas, é possível “Voltar para Diretrizes”, para continuar inserindo as informações necessárias, ou “Visualizar Resumo da Diretriz”, onde uma tabela com todas as informações já preenchidas estará disponível.

**Figura 13** - Inserção de Arquivos Complementares – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

The screenshot displays the 'Arquivos Complementares' section of the DigiSUS Gestor interface. At the top, there is a table with columns for 'Nº', 'Operação', 'Diretrizes', and 'Objetivos'. Below this, there is a search bar with the text 'Procurar...' and a dropdown menu showing '10 resultados por página'. The search results show a list of files with columns for 'Data do envio', 'Descrição', and 'Operação'. The 'Operação' column contains icons for adding, editing, and deleting files. The interface also includes navigation buttons for 'Anterior', '1', and 'Próximo'.

Nº	Operação	Diretrizes	Objetivos
1	  	Qualificação da Atenção Primária à Saúde com vistas ao seu fortalecimento como coordenadora do cuidado da rede de Atenção à Saúde	  

Data do envio	Descrição	Operação
04/06/2025 05:08:43	Plano Municipal de Saúde - Rancho Feliz	  
04/06/2025 05:07:12	Resolução de Aprovação do Conselho - Rancho Feliz	  
04/06/2025 05:07:32	Plano de Governo - Rancho Feliz	  

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

Na tela inicial, também é possível adicionar arquivos complementares utilizados para realização do Plano Municipal de Saúde (como o Plano de Governo do município), ou o próprio PMS e sua resolução de aprovação, para facilidade de visualização. O botão “⊕ Adicionar arquivo” permite selecionar um ou mais arquivos do seu dispositivo, além de inserir uma breve descrição para cada um. Após essa etapa, selecione “Enviar arquivos” para concluir o envio. Os arquivos enviados ficarão disponíveis logo abaixo, prontos para serem acessados ou consultados sempre que necessário.

Com tudo concluído, clique em “Avançar (Visualizar)”, para finalizar o preenchimento do plano. **Somente os perfis “Gestor” e “Técnico” têm a opção de “Finalizar” o plano no sistema.**

**Figura 14** - Visualização das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

**DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde com vistas ao seu fortalecimento como coordenadora do cuidado da rede de Atenção à Saúde**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais da Atenção Básica, por meio das equipes de ESF.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Realizar através das equipes de saúde da família, ações de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde da Criança, da Mulher, do Adolescente e da Pessoa Idosa	Número de Ações Realizadas	40	-	Número	50	Número	10	15	15	15

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

Para finalizar o preenchimento, é necessário inserir o anexo do plano de saúde completo e selecionar o seu status (“Aprovado”, “Não Aprovado” ou “Em Análise pelo Conselho de Saúde”). Caso já esteja “Aprovado”, é obrigatório inserir a resolução de aprovação emitida pelo conselho. Opcionalmente, a resolução de aprovação das diretrizes também pode ser inserida.

Após a conclusão, clique em confirmar. Com o progresso de *upload* concluído, uma nova janela sinalizando que o **Plano de Saúde foi finalizado com sucesso** aparecerá.

**Figura 15** - Finalização do Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

The figure consists of two side-by-side screenshots of the DigiSUS Gestor interface. The left screenshot shows the 'Status do Plano de Saúde' form. At the top, there is a dropdown menu labeled 'Selecione um status' which is circled in red. Below it are sections for 'Anexar Plano de Saúde' and 'Anexar resolução das diretrizes definidas pelo Conselho de Saúde', each with a 'Selecione um Arquivo' button. At the bottom, there are 'Cancelar' and 'Confirmar' buttons, with 'Confirmar' circled in red. An arrow points from the 'Confirmar' button to the right screenshot. The right screenshot shows a success message 'Plano de Saúde finalizado com sucesso' in a green dashed box. Below it is a confirmation dialog for 'Anexar resolução de apreciação pelo Conselho de Saúde' with an 'OK' button. Below that is another 'Anexar Plano de Saúde' section showing a file named 'Plano de Saúde - Rancho Feliz.pdf' with a progress bar and 'Upload concluído' status. At the bottom, there are 'Cancelar' and 'Processo Concluído' buttons.

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.



**Atenção!** O Plano de Saúde só é considerado finalizado após a mensagem **“Plano de Saúde finalizado com sucesso”** aparecer. Eventuais problemas de internet podem fazer com que esse texto não apareça após clicar em **“Confirmar”**, fazendo com que seja necessária uma nova tentativa de finalização, até que a mensagem apareça.

## 1. Últimos passos, ajustes e download de arquivo

Após inserido, pelo Gestor ou Técnico, é possível a qualquer momento realizar ajustes no conteúdo inserido, alterar o *status* de apreciação do plano de saúde ou excluir e inserir arquivos anexos. Novas funcionalidades também estarão disponíveis: é possível gerar o DOMI em Excel ou em PDF, fazer *download* dos arquivos complementares anexados, ou Ajustar o Plano de Saúde, mediante justificativa.

**Figura 16** - Tela com o Plano de Saúde Aprovado – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

Detalhes da interface:

- Botão: Ajustar Plano de Saúde
- Tabela de Diretrizes:

Nº	Diretrizes	Objetivos
1	Qualificação da Atenção Primária à Saúde com vistas ao seu fortalecimento como coordenadora do cuidado da rede de Atenção à Saúde	Objetivos
- Controles de paginação: 10 resultados por página, Mostrando de 1 até 1 de 1 registros, Anterior 1 Próximo
- Botões: Gerar Excel, Gerar PDF
- Seção Arquivos Complementares:
  - Controles de paginação: 10 resultados por página
  - Tabela de Histórico:

Data do envio	Descrição	Operação
04/06/2025 05:08:43	Plano Municipal de Saúde - Rancho Feliz	[Ícone]
04/06/2025 05:07:12	Resolução de Aprovação - Rancho Feliz	[Ícone]
04/06/2025 05:07:32	Plano de Governo - Rancho Feliz	[Ícone]
  - Controles de paginação: Mostrando de 1 até 3 de 3 registros, Anterior 1 Próximo

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025

O botão **“Ajustar Plano de Saúde”** abre uma nova janela, para ser justificado o motivo do ajuste. Opcionalmente, também é possível anexar arquivos para compor a justificativa. Caso realmente deseje ajustar o plano, insira as informações necessárias, selecione a caixa de confirmação correspondente ao **“Ciente e prosseguir com ajuste do Plano de Saúde”**, e clique em **“Confirmar”**.

Figura 17 - Ajustar Plano de Saúde – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

The image shows two side-by-side screenshots of the 'Ajustar Plano de Saúde' (Adjust Health Plan) interface in DigiSUS Gestor. The left screenshot is the initial screen, and the right screenshot is the confirmation screen, indicated by a dashed green border and a title bar that reads 'Plano de Saúde retornado para Ajustes'. An arrow points from the left to the right screen.

**Ajustar Plano de Saúde**

**ATENÇÃO:** Ao "ajustar" o Plano de Saúde, certifique-se que a PAS referente ao RAG do exercício também esteja com o status "em elaboração", para receber os ajustes.

As PAS finalizadas e os RDQA e RAG já enviados para análise do Conselho de Saúde não receberão os ajustes do Plano de Saúde.

Obs.: A realização de "ajustes" no Plano de Saúde implicará na perda dos dados digitados anteriormente nas Programações Anuais de Saúde que não estiverem finalizadas. Lembre-se que será necessário atualizar as metas e incluir as informações orçamentárias NOVAMENTE.

**Justificativa \***

Informe aqui a justificativa para o ajuste do plano de saúde

**Anexar arquivo (opcional)**

Selecione um Arquivo

Nome: -

Extensão permitida: pdf

Tamanho do arquivo:

Cliente e prosseguir com ajuste do Plano de Saúde

Progresso do upload...

Cancelar Confirmar

**Plano de Saúde retornado para Ajustes**

As PAS finalizadas e os RDQA e RAG já enviados para análise do Conselho de Saúde não receberão os ajustes do Plano de Saúde.

Obs.: A realização de "ajustes" no Plano de Saúde implicará na perda dos dados digitados anteriormente nas Programações Anuais de Saúde que não estiverem finalizadas. Lembre-se que será necessário atualizar as metas e incluir as informações orçamentárias NOVAMENTE.

**Justificativa \***

INSIRA AQUI SUA JUSTIFICATIVA

**Anexar arquivo (opcional)**

Selecione um Arquivo

Nome: -

Extensão permitida: pdf

Tamanho do arquivo:

Cliente e prosseguir com ajuste do Plano de Saúde

Progresso do upload...

Cancelar Processo Concluído

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, acessado em 27/05/2025.

**Atenção!** O ajuste no plano de saúde apaga todas as metas anualizadas e que estejam em edição (não finalizadas) na PAS, além disso, as Programações Anual de Saúde, RDQAs e RAGs com status "em elaboração" receberão as alterações realizadas.

**PARA MAIORES INFORMAÇÕES, ACESSE O MANUAL DO DIGISUS NO QR CODE ABAIXO**



## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da república Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. 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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 2000. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. 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 3 (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. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html). Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Portaria de Consolidação n.º 01, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 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. Brasília, DF, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 20 abr. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretária de Saúde. **Planejamento e Gestão em Saúde**. Brasília, DF, jun. 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/planejamento-e-gestao-em-saude>. Acesso em: 20 abr. 2025.

KEPNER, Charles H.; TREGOE, Benjamin B. **O administrador racional**. São Paulo: Atlas, 1981.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993, 2 v. 590 p.

## APÊNDICE A - MODELO DE SUMÁRIO PARA O PLANO DE SAÚDE

Mensagem do Secretário

Identificação da Secretaria Municipal de Saúde

1 Introdução

2 Metodologia de elaboração do Plano

3 Identidade Organizacional

3.1 Estrutura Organizacional da SEMUS

4 Conselho Municipal de Saúde

5 Apresentação do Território

5.1 Perfil Demográfico, Socioeconômico e Cultural

5.2 Área Territorial

5.3 População, por sexo, faixa etária e raça/cor

5.4 Saneamento

5.5 Trabalho e Rendimento

6. Panorama da Vigilância em Saúde

6.1. Vigilância Epidemiológica

6.1.1 Sífilis Congênita

6.1.2 Hepatites Virais

6.1.3 Grupo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

6.1.4 Violência interpessoal e autoprovocada

6.1.5 Doenças Negligenciadas - tuberculose, hanseníase, dengue e outras arboviroses, doença de chagas e as leishmanioses.

6.2 Vigilância Sanitária

6.3 Vigilância em Saúde Ambiental

6.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

6.5 Serviço de Verificação de Óbito

6.6 Vigilância Laboratorial

6.7 Imunização

6.7.1 Coberturas vacinais por ano segundo imunobiológicos - 2013 a 2022

6.7.2 Cobertura vacinal em gestante - 2013 a 2022

7 Análise Situacional de Saúde

7.1 Atenção Primária à Saúde

7.1.1 Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica - 2013 a 2022

7.1.2 Percentual de cobertura de Equipes de Estratégia da Saúde da Família - 2013 a 2022

7.1.3 Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal - 2013 a 2022

7.1.4 Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - 2013 a 2022

8 Atenção Secundária (Atenção Especializada)

8.1 Capacidade Instalada

8.2 Produção de serviços - 2020 a 2024

9. Atenção Hospitalar - Morbidade e Mortalidade Hospitalar

9.1 Capacidade Instalada

9.2 Indicadores

9.2.1 Número de internações hospitalares segundo diagnóstico (capítulo CID-10) - 2020 a 2024

9.2.2 Número Absoluto de Nascidos Vivos Residentes - 2020 a 2024

9.2.3 Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal - 2020 a 2024

9.2.4 Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos - 2020 a 2024

9.2.5 Taxa de Mortalidade na Infância (Menores de 5 anos de idade) por Mil Nascidos Vivos - 2020 a 2024

9.2.6 Taxa de Mortalidade Neonatal (0 a 27 dias) por Mil Nascidos Vivos - 2020 a 2024

9.2.7 Número de Óbitos Maternos, Capítulo XV-CID10, segundo Tipo de Causa Obstétrica - 2020 a 2024

9.2.8 Taxa de Mortalidade Materna - 2020 a 2024

9.2.9 Proporção de Parto Cesáreo - 2020 a 2024

9.2.10 Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes - 2020 a 2024

9.2.11 Taxa de Mortalidade Prematura por CID 10 na população de 30 a 69 anos por

100 mil habitantes - 2020 a 2024 (Neoplasias (C00 ao C97), Diabetes (E10 ao E14), Doenças do Aparelho Circulatório (I00 ao I99), Doenças do Aparelho Respiratório (J30 ao J98))

10 Regulação e Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

11 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

12 Educação na Saúde

13 Conferência Municipal de Saúde

14 Ouvidoria

15 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)

16 Monitoramento e Avaliação

17 Referências

## APÊNDICE B - MODELO DE DOMI PARA O PLANO DE SAÚDE

**DIRETRIZ N.º 1** - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária e vigilância em saúde, garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO N.º 1.1** - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no município.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Realizar através das equipes de saúde da família, ações de fortalecimento da Atenção Primária voltadas à Saúde da Criança, da Mulher, do Homem, do Adolescente e da Pessoa Idosa.	N.º de ações realizadas	Número alcançado no ano base	2024	Número	384	96	96	96	96
2. Reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos.	Proporção de óbitos de recém-nascidos até 28 dias								
3. Reduzir as mortes evitáveis de crianças menores de 5 anos.	Proporção de óbitos de crianças menores de 5 anos								
4. Reduzir a mortalidade materna.	Razão de óbitos maternos								
5. Desenvolver ações voltadas para o fortalecimento da Política de Saúde Bucal.	N.º de ações realizadas								
3. Desenvolver ações de fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) para redução da obesidade e desnutrição.	% Percentual de obesos e desnutridos								
4. Fortalecer o município na integração de ações da Atenção Primária com as populações vulneráveis seguindo o princípio da Equidade em Saúde.	N.º de ações realizadas								
8. Garantir o abastecimento dos medicamentos da Farmácia Básica.	N.º de medicações distribuídas								



9. Garantir apoio matricial às equipes de ESFs para as ações voltadas à Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.	N.º de ações realizadas								
---	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ N.º 2** - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária e vigilância em saúde, garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO N.º 2.1** - Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Fortalecer as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em relação aos riscos ambientais.	N.º de ações realizadas	Número alcançado no ano base	2024	Número					
Fortalecer as ações de promoção, prevenção e proteção de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	N.º de ações realizadas			Número					
Fortalecer as ações de gerenciamento de risco em vigilância sanitária.	N.º de ações realizadas			Número					
Desenvolver ações de vigilância laboratorial em saúde pública.	N.º de ações realizadas			Número					
Realizar exames de vigilância laboratorial em saúde pública	N.º de exames realizados			Número					



**DIRETRIZ N.º 3** - Fortalecimento da Assistência de Média Complexidade, de forma integrada à atenção primária, garantido a oferta de serviços de saúde à população de acordo com a necessidade.

**OBJETIVO N.º 3.1** - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de Atenção à Saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Prestar o atendimento ambulatorial aos usuários do SUS por intermédio dos serviços de saúde próprios.	% de pacientes encaminhados pela atenção primária	Número alcançado no ano base	2024	Percentual					
Qualificar os processos de regulação de acesso ambulatorial	Tempo médio de espera (TME)			Horas/min.					
Garantir o deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para Tratamentos Fora do Domicílio (TFD)	N.º de TFDs atendidos			Número					

## **APÊNDICE C – PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RANCHO FELIZ**

### **EIXO 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA E GARANTIA DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

- 01 - INFORMATIZAR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA;
- 02 - MUNICIPALIZAR O SAMU TRANSFORMANDO-O EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO;
- 03 - ADQUIRIR 04 VEÍCULOS TRAÇADOS PARA TRANSPORTAR A ESF PARA A ZONA RURAL;
- 06 - DESCENTRALIZAR O PROGRAMA DE HANSENÍASE E TB PARA TODAS AS UBS.

### **EIXO 2 - FINANCIAMENTO PÚBLICO**

- 01 - CONSTRUIR, AMPLIAR E ESTRUTURAR E REFORMAR AS UBS DA ZONA URBANA E RURAL;
- 02 - INFORMATIZAR A SECRETARIA MUNICIPAL;
- 03 - SOLICITAR DA INSTÂNCIA MUNICIPAL A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO;
- 04 - IMPLEMENTAR E FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.

### **EIXO 3 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

- 01 - CAPACITAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIÇOS, GARANTINDO A HUMANIZAÇÃO DA QUALIDADE DO TRABALHO, TANTO PARA NÍVEL SUPERIOR QUANTO TÉCNICO;
- 02 - GARANTIR AS AÇÕES DA SAÚDE VOLTADAS AOS PROFISSIONAIS DA ÁREA, OBJETIVANDO O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS;

## APÊNDICE D – PROPOSTAS DE GOVERNO PARA A SAÚDE

- 1) Expandir as instalações físicas da Unidade Básica de Saúde;
- 2) Reestruturar a Unidade Básica de Saúde, dotando-a de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos que assegurem um funcionamento eficiente;
- 3) Melhorar, manter e ampliar as Estratégias de Saúde da Família (ESF);
- 4) Criar o projeto “Academia da Saúde” – promovendo práticas de bem-estar e qualidade de vida para a comunidade;
- 5) Fortalecer ações de atenção à saúde da mulher, gestantes, crianças, adolescentes e também ações específicas para a saúde do homem;
- 6) Realizar regularmente ações de promoção e prevenção em saúde, por meio de campanhas e atividades permanentes;
- 7) Reforçar e estimular programas de prevenção e atenção primária;
- 8) Motivar e intensificar o alcance das metas estabelecidas pelas campanhas de vacinação nacional;
- 9) Garantir melhorias no acolhimento e na humanização do atendimento na rede pública de saúde, com foco em uma postura de cuidado e atenção que responda às necessidades da população;
- 10) Modernizar e integrar digitalmente toda a Rede de Atenção à Saúde;
- 11) Ampliar a oferta de atendimentos médicos em diferentes especialidades;
- 12) Valorizar as equipes multiprofissionais, contribuindo para maior satisfação dos servidores e, conseqüentemente, para um atendimento mais acolhedor;
- 13) Desenvolver programas de capacitação continuada para os profissionais da saúde, com foco na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e cânceres mais frequentes;
- 14) Assegurar a distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão, diabetes, colesterol elevado, entre outros;
- 15) Manter ações permanentes de combate ao mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika;
- 16) Realizar capacitações, oficinas e orientações para familiares, cuidadores e responsáveis, abordando segurança do paciente no domicílio, promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação domiciliar;

- 17) Ampliar os serviços de atendimento especializado em psicologia e fonoaudiologia;
- 18) Aumentar a oferta de exames laboratoriais para a população;
- 19) Implantar o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI);
- 20) Participar do Programa Mais Médicos, com o objetivo de qualificar e ampliar a cobertura médica;
- 21) Buscar parcerias por meio de consórcio intermunicipal para garantir o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- 22) Disponibilizar transporte com motoristas dedicados para deslocamentos à capital do estado, atendendo diferentes demandas da secretaria municipal de saúde;
- 23) Apoiar ao Conselho Municipal de Saúde com formação continuada dos conselheiros, incentivo à participação em eventos de saúde coletiva e suporte às iniciativas dos conselheiros;
- 24) Oferecer atendimento domiciliar para pessoas com doenças crônicas;
- 25) Manter o programa “Brasil Sorridente” com equipes de saúde bucal e serviço de próteses dentárias;
- 26) Disponibilizar Unidade Odontológica Móvel (UOM), levando atendimentos de saúde bucal às comunidades rurais, integrando-se ao Componente Móvel da Atenção Odontológica por meio de adesão ao programa.



---

**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde