

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

# Projeto de Fortalecimento da Gestão Municipal em Saúde no Estado de Santa Catarina

Manual para elaboração dos Planos  
Municipais de Saúde 2026–2029



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

# **Projeto de Fortalecimento da Gestão Municipal em Saúde no Estado de Santa Catarina**

Manual para elaboração dos Planos  
Municipais de Saúde 2026–2029



2025 Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina  
Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa  
Praça Pereira Oliveira, 35, Centro  
CEP: 88010-540 – Florianópolis/SC  
Tel.: (48) 3212-2800  
Site: <https://www.gov.br/saude>  
E-mail: [seinp.sems.sc@saude.gov.br](mailto:seinp.sems.sc@saude.gov.br)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA  
Superintendência de Gestão Estratégica e Planejamento  
Diretora de Regionalização e Planejamento  
Gerência de Planejamento em Saúde  
Rua Esteves Júnior, 160, Centro  
CEP: 88015-130 – Florianópolis/SC  
Tel.: (48) 3664-1808  
Site: <https://www.saude.sc.gov.br>  
E-mail: [instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br](mailto:instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br)

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA  
Av. Ver. Nagib Jabor, 475, Capoeiras  
CEP: 88090-100 – Florianópolis/SC  
Tels.: (48) 3364-4003 / 3364-4006  
Site: <https://www.cosemssc.org.br>  
E-mail: [cosemssc@cosemssc.org.br](mailto:cosemssc@cosemssc.org.br)

*Equipe técnica:*

Ana Carolina Cunha  
Angela Rosso  
Juliana Praxedes Campagnoni  
Kaite Cristiane Peres  
Liliane Kelen Miguel  
Maria Cristina Antunes Willemann  
Mariana da Costa Schorn  
Marina Gasino Jacobs  
Sílvia Reis  
Stella Lemke

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 3º andar, sala 356-A  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7791  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial:*

Normalização: Delano de Aquino Silva  
Revisão textual: Khamila Silva e Tamires Felipe Alcântara  
Design editorial: Marcos Melquíades

---

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Projeto de fortalecimento da gestão municipal em saúde no estado de Santa Catarina : manual para elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde ; Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina ; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.  
72 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_planos\\_municipais\\_saude\\_2026-2029.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_planos_municipais_saude_2026-2029.pdf)  
ISBN 978-65-5993-802-5

1 Planejamento em saúde. 2. Administração municipal. I. Título. II. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. III. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0190

*Título para indexação:*

Project for Strengthening Municipal Health Management in the State of Santa Catarina: Manual for the Preparation of Municipal Health Plans 2026–2029

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
<b>GUIA 1</b> CONSTITUIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029	6
<b>GUIA 2</b> IDENTIDADE INSTITUCIONAL E MATRIZ FOFA	10
<b>GUIA 3</b> ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	17
<b>GUIA 4</b> PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS	28
<b>GUIA 5</b> ÁRVORE DE PROBLEMAS	32
<b>GUIA 6</b> MATRIZ DE COERÊNCIA ENTRE AS DIRETRIZES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE, OS PROBLEMAS PRIORIZADOS NA ANÁLISE SITUACIONAL SAÚDE (ASIS) E OS OBJETIVOS DO NOVO GOVERNO	37
<b>GUIA 7</b> ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	42
<b>GUIA 8</b> MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
CONTATOS	56
APÊNDICES	57
Apêndice A – Modelo de Ofício do Grupo de Trabalho	57
Apêndice B – Modelo de Portaria do Grupo de Trabalho	59
Apêndice C – Modelo da Matriz FOFA	61
Apêndice D – Passo a passo para consultar dados do RAG via sistema DGMP	62
Apêndice E – Modelo da Matriz de Problemas	69
Apêndice F – Modelo da Matriz GUT	70
Apêndice G – Modelo da Matriz de Coerência e lista para elaboração do DOMI	71
Apêndice H – Modelo da Matriz DOMI	72

# APRESENTAÇÃO

Planejar é agir com intencionalidade, estruturando informações que subsidiam decisões para garantir resultados efetivos. No âmbito da saúde, o planejamento visa direcionar as políticas públicas, alinhar recursos e definir prioridades, assegurando que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficiente e equitativa.

Para garantir o ordenamento do planejamento em saúde, o governo federal, por meio do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, instituiu sua obrigatoriedade para os entes públicos. Na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, fica expresso que o planejamento precisa estar coerente com o território e que deve considerar as necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

Nesse sentido, para orientar a gestão municipal, estadual e federal na implementação das políticas de saúde, foi previsto, por meio da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, um conjunto de instrumentos de planejamento, entre os quais estão: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses documentos são interligados em um ciclo contínuo de planejamento e monitoramento, permitindo que os gestores acompanhem suas ações e promovam ajustes necessários para aprimorar os serviços de saúde.

O ciclo de planejamento vigente teve início em 2022 e se encerra em 2025. Para dar início ao novo ciclo, que abrangerá os anos de 2026 a 2029, é fundamental que, ainda em 2025, a atual gestão inicie a elaboração do principal instrumento de planejamento: o Plano Municipal de Saúde (PMS), que constitui a base orientadora do planejamento para definição e implementação das iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos.

Em que pese a relevância desse processo, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC), a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC) uniram-se para elaborar uma série de guias destinados a apoiar os gestores e os técnicos municipais na elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029. Este material faz parte do Projeto de Fortalecimento da Gestão Municipal em Saúde, que

visa ofertar suporte teórico e metodológico para a elaboração, o monitoramento e a avaliação dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017 determina que o Plano Municipal de Saúde deve incluir, no mínimo, três elementos essenciais: a Análise Situacional de Saúde (Asis); as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI); e o processo de monitoramento e avaliação. Além de atender a esses requisitos, o Manual aqui apresentado amplia o suporte ao planejamento em saúde, oferecendo ferramentas complementares para qualificar e fortalecer a gestão municipal.

É relevante destacar que não há um único caminho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, e diferentes abordagens podem ser utilizadas, desde que estejam alinhadas às normativas vigentes e atendam às necessidades locais. Portanto **este Manual constitui uma sugestão de metodologia, com vistas a estruturar de modo lógico e interligado todas as etapas de elaboração do Plano Municipal de Saúde.**

Com este material em mãos, gestores e técnicos têm um “mapa do tesouro” para construir um Plano Municipal de Saúde que realmente faça a diferença em seu território.

**Agora, é hora de reunir a equipe e “arregaçar as mangas”!  
Bom trabalho!**

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde  
de Santa Catarina – Cosems/SC**

**Secretaria de Estado da Saúde  
de Santa Catarina – SES/SC**

**Superintendência Estadual do Ministério  
da Saúde em Santa Catarina – Sems/SC**

# **GUIA 1 CONSTITUIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029**

Este guia oferece ferramentas adicionais para aprimorar o planejamento em saúde e qualificar a gestão municipal, não sendo obrigatório, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

# GUIA 1 – CONSTITUIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029

## OBJETIVO

Auxiliar na formação e na organização do Grupo de Trabalho (GT) que irá coordenar e apoiar a elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS).

## POR QUE É IMPORTANTE A FORMAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO?

O GT é importante para garantir a participação intersetorial, a análise situacional e a definição de metas e de estratégias conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na área da saúde, o ambiente institucional e a dinâmica de grupo são fundamentais para garantir a diversidade de perspectivas, especialmente quando envolvem profissionais de diferentes áreas, como enfermagem, medicina, fisioterapia, administração e assistência social, além de representantes da comunidade. Essa diversidade enriquece o processo de planejamento e ajuda a identificar necessidades e prioridades que podem não ser evidentes de outra forma. É importante lembrar que a participação social é um princípio fundamental do SUS, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A formação de GTs fortalece a governança local, promovendo transparência e responsabilidade. Isso resulta em uma construção mais eficaz e responsiva às necessidades da população, além de fomentar uma responsabilidade compartilhada entre os membros, o que pode aumentar o comprometimento com as metas estabelecidas no Plano de Saúde a ser elaborado, sendo essa abordagem crucial para a implementação bem-sucedida das ações propostas.

## QUEM DEVE COMPOR ESSE GRUPO DE TRABALHO?

O Grupo de Trabalho deve, preferencialmente, ser multidisciplinar e contar com representantes de diversas áreas para assegurar uma visão abrangente e integrada do sistema de saúde. Sugestão de participantes:

- **Coordenação-Geral:** responsável por articular, acompanhar e supervisionar as atividades do GT.
- **Representantes da Gestão Municipal de Saúde:** secretário de saúde ou seu representante.

- **Equipe Técnica:** profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Regulação, Sistemas de Informação, Planejamento e Gestão Financeira.
- **Conselho Municipal de Saúde:** responsável por garantir o controle social e a participação popular.
- **Outros Setores:** representantes da área da educação, da assistência social, do meio ambiente e de outros parceiros estratégicos.

## COMO COMPOR ESSE GRUPO DE TRABALHO?

1. Identificar os membros e suas respectivas funções no GT (sugere-se um grupo de 8 a 15 pessoas).
2. Solicitar aos gerentes de saúde indicação dos titulares e dos suplentes representantes das áreas (Vigilância, Controle e Avaliação, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica etc.) para compor o Grupo de Trabalho por meio de **Ofício** (sugestão de modelo no Apêndice A).
3. Definir a coordenação e os pontos focais responsáveis pela comunicação, pela organização e pelo monitoramento das atividades.
4. Formalizar o GT por meio da publicação no **Diário Oficial do Município** ou em meio equivalente (sugestão de modelo no Apêndice B).
5. Enviar cópia da publicação dos integrantes do GT ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos competentes.

## O GRUPO DE TRABALHO ESTÁ FORMADO. E AGORA?

O próximo passo será elaborar, validar e pactuar a metodologia para realização do PMS.

É importante que o Grupo de Trabalho defina uma metodologia de trabalho considerando as etapas do processo de elaboração do PMS (incluindo planejamento estratégico, diagnóstico situacional, definição de prioridades, monitoramento e avaliação), sempre respeitando os prazos estabelecidos pela legislação e considerando os recursos financeiros, materiais e humanos disponíveis.

A descrição das etapas de elaboração do PMS, conforme delineadas pela metodologia, confere transparência ao processo, uma vez que detalha os meios a serem utilizados, os métodos a serem aplicados, e os indivíduos e grupos envolvidos em sua estruturação. Nesse sentido, a criação de um cronograma com ações, responsabilidades e prazos definidos auxilia na organização dos trabalhos da equipe.

Diversas ações podem compor uma metodologia de elaboração do PMS, como a realização de oficinas preliminares sobre o planejamento em saúde, reuniões com chefias de serviços, oficinas para levantamento de dados e análise de indicadores, discussões sobre propostas para a saúde em estabelecimentos de saúde, enquetes online para promover a participação popular, além de reuniões do Conselho de Saúde e audiências públicas.

A metodologia, em essência, é a descrição de como os processos ocorrerão; trata-se de planejar e pactuar as etapas do desenvolvimento do PMS. É importante ressaltar que, ao longo do processo, o planejamento pode ser ajustado conforme a necessidade. O que realmente importa é garantir a transparência em todas as etapas.

### AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

- ✔ **Definição do Grupo de Trabalho (GT):** fundamental para a participação intersetorial, a análise situacional e as estratégias alinhadas ao SUS e aos compromissos de governo. Sua composição multidisciplinar fortalece a governança, a transparência e o engajamento.
- ✔ **Elaboração, descrição e pactuação da metodologia:** fundamental para garantir a transparência e o compromisso entre os participantes do GT.

💡 **Dica:** formalize o GT por meio de um documento oficial e estabeleça um cronograma com responsabilidades bem definidas para manter a organização e a efetividade das ações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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: 3 abr. 2025.

WHEELAN, S. A. **Group processes: A developmental perspective**. Boston: Allyn & Bacon, 2005.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, 1978.



# **GUIA 2**

# **IDENTIDADE**

# **INSTITUCIONAL E**

# **MATRIZ FOFA**

Este guia oferece ferramentas adicionais para aprimorar o planejamento em saúde e qualificar a gestão municipal, não sendo obrigatório, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.



## GUIA 2 – IDENTIDADE INSTITUCIONAL E MATRIZ FOFA

### OBJETIVO

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) na definição da direção estratégica da saúde em seu município.

### QUAIS FERRAMENTAS UTILIZAR PARA DEFINIR A DIREÇÃO ESTRATÉGICA?

Neste material, abordaremos ferramentas que permitem à equipe gestora ter uma visão clara sobre os desafios e as potencialidades do sistema de saúde local, possibilitando um planejamento estratégico mais assertivo e fundamentado. São elas:

- ✓ **Missão, Visão e Valores** → para estruturar e fortalecer a identidade institucional da saúde municipal.
- ✓ **Matriz FOFA (SWOT)** → para identificar as Forças (*STRENGTHS*), Fraquezas (*WEAKNESSES*), Oportunidades (*OPPORTUNITIES*) e Ameaças (*THREATS*) e, com isso, construir um plano de ação eficiente.

Com essas ferramentas, o GT poderá traçar um caminho claro e eficaz para o desenvolvimento do Plano de Saúde Municipal (PMS).

### PARTE 1: MISSÃO, VISÃO E VALORES NA GESTÃO DA SAÚDE

#### POR QUE É IMPORTANTE DEFINIR MISSÃO, VISÃO E VALORES NA GESTÃO DA SAÚDE?

Porque toda política pública precisa de direcionamento. Quando um município define sua missão, visão e valores, ele estabelece um compromisso sólido com a população e com a busca pela melhoria contínua da saúde. Esses elementos não apenas ajudam a garantir a continuidade das políticas públicas, independentemente das mudanças de gestão, mas também fortalecem o alinhamento entre técnicos, gestores e conselheiros municipais de saúde, o que resulta em uma gestão mais eficaz e coesa, beneficiando toda a comunidade.

## O QUE É?

**Figura 1** – Definição da missão, da visão dos valores



Fonte: adaptado de Nakagawa, 2021a.

Ou seja, pensando no município, esses elementos proporcionam um direcionamento claro para as políticas de saúde:

- **Missão** → define a razão de ser da Secretaria Municipal de Saúde e sua contribuição para a população.
- **Visão** → estabelece um objetivo de longo prazo para a saúde no município.
- **Valores** → são os princípios que orientam as decisões e as ações da equipe gestora.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o GT para construir a ferramenta.

### 1. Teste de validação e momento de análise do que já existe no município

Antes de criar novos textos, avalie se já existe missão, visão e valores definidos nos documentos do seu município. Para isso, faça as seguintes perguntas:

- Os documentos institucionais da saúde municipal (exemplos: Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e Plano Estratégico da Secretaria de Saúde) possuem esses elementos claramente estabelecidos?
- A equipe técnica, os gestores e os conselheiros conhecem e aplicam esses princípios no dia a dia?

- A missão, a visão e os valores refletem a realidade da gestão da saúde no município?  
Se as respostas forem “não”, ou se houver dúvidas, siga os próximos passos.

## 2. Definir a missão

A missão deve responder a três perguntas principais:

- **O que fazemos?** (Exemplo: prestar assistência à saúde da população municipal.)
- **Para quem fazemos?** (Exemplo: todas as pessoas, com atenção especial a grupos mais vulneráveis.)
- **Por que fazemos?** (Exemplo: para garantir acesso universal à saúde de qualidade.)

### 🕒 Exemplos de missão:

*“Prestar assistência à saúde da população municipal, em especial aos grupos mais vulnerabilizados, garantindo o acesso universal e de qualidade.”*

*“Garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade, abrangendo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde para toda a população do município, para assegurar o direito à saúde, reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida da comunidade, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).”*

*“Promover a saúde e o bem-estar da população por meio de políticas públicas eficazes, garantindo acesso universal, humanizado, integrado e de qualidade aos serviços de saúde, com foco na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação.”*

## 3. Definir a visão

A **visão** estabelece aonde a saúde municipal deseja chegar em médio e longo prazo.

### 🕒 Exemplos de visão:

*“Tornar-se referência em Atenção Primária à Saúde, reduzindo internações evitáveis, promover acesso integral à saúde, atendimento humanizado e resolutivo.”*

*“Alcançar um serviço de saúde pública de qualidade, reduzindo desigualdades e fortalecendo a Atenção Primária e Especializada.”*

*“Ser referência em saúde pública, garantindo atendimento humanizado, eficiente e inovador para toda a população.”*

#### 4. Definir os valores

Os **valores** devem orientar a conduta da equipe e das decisões da gestão municipal de saúde. Seria interessante ter de três a cinco valores apresentados.

##### 🕒 Exemplos de valores:

*“Compromisso com o SUS.”*

*“Transparência e ética na gestão.”*

*“Humanização do atendimento.”*

*“Trabalho intersetorial e participação social.”*

#### 5. Revisão e validação

Após definir os três elementos, rediscuta com o grupo e valide se eles refletem realmente a realidade e os objetivos da gestão municipal de saúde.

## PARTE 2: MATRIZ FOFA NA SAÚDE MUNICIPAL

### POR QUE A MATRIZ FOFA É IMPORTANTE?

Porque a Matriz FOFA ou SWOT permite analisar e compreender melhor o cenário da saúde no município, e assim favorece a definição de ações estratégicas.

### O QUE É?

É uma ferramenta de planejamento estratégico que relaciona as oportunidades e as ameaças do ambiente externo com as forças e as fraquezas existentes no ambiente interno da organização de saúde, conforme representado na Figura 2.

**Figura 2** – Matriz FOFA ou SWOT, que representa Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*)



Fonte: adaptado de Nakagawa, 2021b.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o GT para preencher a Matriz FOFA (Apêndice C).

1. **Analisando os fatores internos do sistema de saúde no município, liste os pontos fortes e fracos.**
2. **Analisando o cenário externo e suas influências, identifique as oportunidades e as ameaças.**
3. **Utilize a Matriz FOFA na elaboração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para potencializar os pontos fortes, corrigir os pontos fracos, aproveitar as oportunidades e mitigar as ameaças.**

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

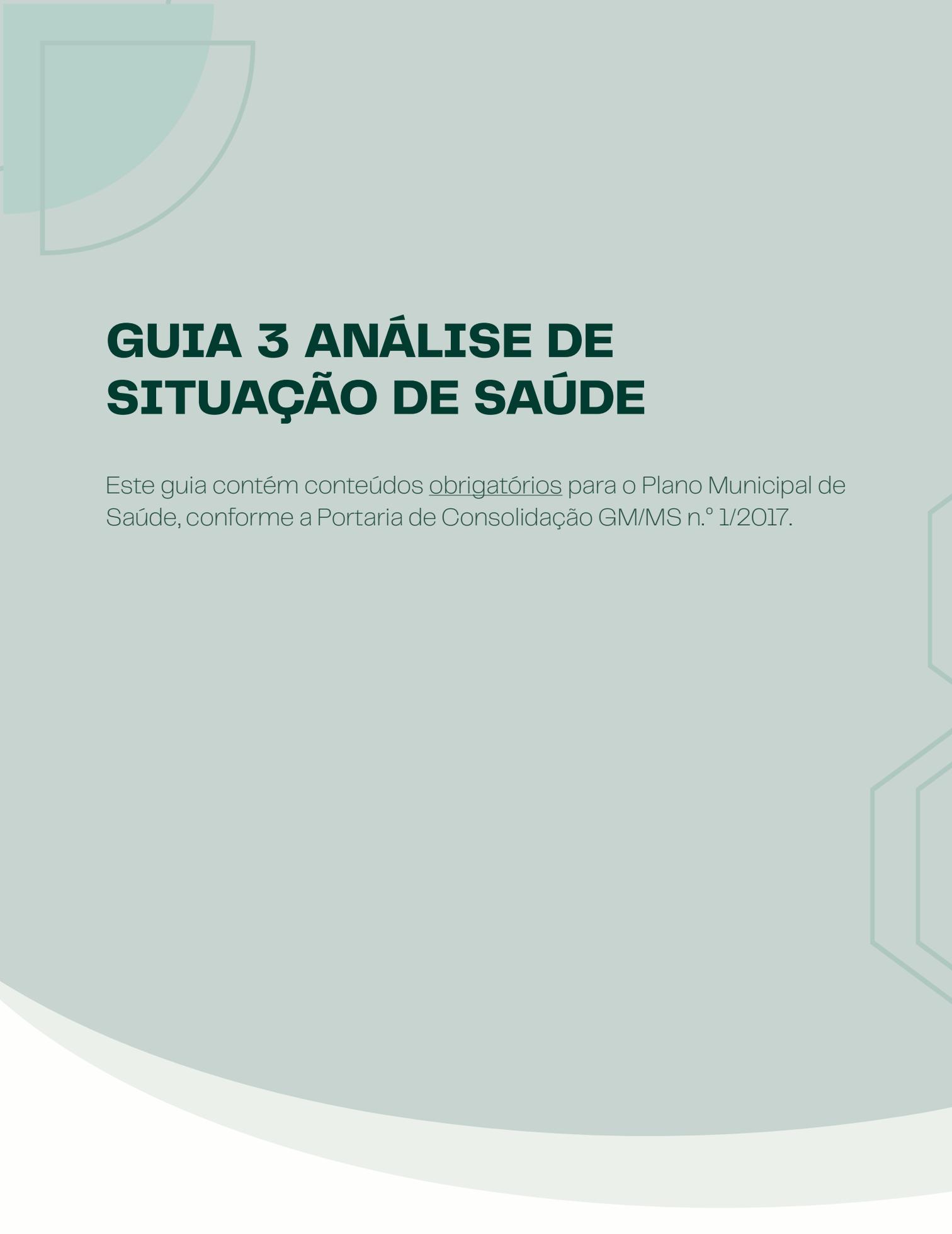
- ✔ **Definição da missão, da visão e dos valores:** que fortalece a identidade institucional da saúde municipal e orienta a gestão.
- ✔ **Aplicação da Matriz FOFA:** que permite uma análise realista do sistema de saúde e contribui para um planejamento mais eficiente.

! **Dica:** esse processo deve ser contínuo e revisado periodicamente para garantir que a gestão da saúde esteja sempre alinhada às demandas do município.

## REFERÊNCIAS

NAKAGAWA, M. **Ferramenta:** missão, visão, valores (clássico). Brasília, DF: Sebrae, 2021a. Disponível em: [https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME\\_Missao-Visao-Valores.PDF](https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_Missao-Visao-Valores.PDF). Acesso em: 3 abr. 2025.

NAKAGAWA, M. **Ferramenta:** análise SWOT (clássico). Brasília, DF: Sebrae, 2021b. Disponível em: [https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME\\_Analise-Swot.PDF](https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_Analise-Swot.PDF). Acesso em: 3 abr. 2025.



# **GUIA 3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Este guia contém conteúdos obrigatórios para o Plano Municipal de Saúde, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

## GUIA 3 – ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

### OBJETIVO

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) na análise do território, produzindo informações e conhecimentos sobre o município que orientarão as ações em saúde.

### POR QUE É IMPORTANTE REALIZAR A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE?

Porque a primeira condição para planejar é conhecer e compreender o contexto. Para isso, uma das metodologias a serem utilizadas é a Análise Situacional de Saúde (Asis).

É o momento de realizar o levantamento de dados do município e analisá-los, pois isso possibilitará identificar as desigualdades, os fatores determinantes e as tendências epidemiológicas, que contribuirão para a formulação de ações estratégicas que promovam a equidade e a melhoria da qualidade de vida no município.

Além disso, as informações presentes nesta etapa fornecerão subsídios para a análise dos problemas existentes no município, das prioridades e do que se almeja para os quatro anos seguintes. Ou seja, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) devem estar fundamentados nas informações apresentadas na Asis.

### O QUE É?

A Asis é uma metodologia que realiza um processo sistemático de coleta, de organização e de interpretação de dados sobre as condições de saúde de uma população. Ela possibilita um panorama detalhado da situação de saúde de um território, tendo como produto o levantamento de problemas a serem trabalhados pela gestão municipal.

Do ponto de vista normativo, os componentes básicos da Análise Situacional da Saúde (Asis) são definidos na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, especificamente em seu artigo 96, que trata dos Planos de Saúde. De acordo com a normativa, **a Asis constitui um elemento obrigatório do Plano**, devendo ser estruturada a partir das necessidades de saúde da população:

- a. Estrutura do sistema de saúde.
- b. Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- c. Condições socio sanitárias.
- d. Fluxos de acesso.

- e. Recursos financeiros.
- f. Gestão do trabalho e da educação na saúde.
- g. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o Grupo de Trabalho para coletar, analisar e discutir os dados.

### 1. Reúna documentos importantes para a coleta de dados.

Entre uma infinidade de possíveis dados, uma boa forma de dar início à construção do PMS é consultar o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**.

Os Relatórios de Gestão são elaborados diretamente do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (**DGMP**). Este sistema traz informações já calculadas, como dados territoriais, da região e dados dos outros sistemas de informação do Ministério da Saúde. Mesmo que o Relatório não tenha sido elaborado, os dados estarão disponíveis para visualização no sistema, desde que a Programação Anual de Saúde (PAS) do ano tenha sido enviada.

A partir desses dados, já é possível ter um panorama da composição da população, dos nascimentos, das causas de internações e dos óbitos. Também é possível encontrar, nos relatórios, dados sobre procedimentos realizados, a rede de saúde e os profissionais no município, bem como informações sobre investimentos.

**Consulte o passo a passo para acessar esses dados do RAG via sistema DGMP no Apêndice D.**

**📌 FIQUE LIGADO!** As informações da execução orçamentária e financeira só estarão completas no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG) se houver o preenchimento de todos os bimestres no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops).

Além do que consta no último Relatório de Gestão, também podem ser revisitados o **Plano Municipal de Saúde** do ciclo anterior, o relatório da última **Conferência de Saúde**, o **Plano de Governo** do município, e as **recomendações e determinações de auditorias realizadas** recentemente no município.

A partir desses documentos, é possível entender os cenários já apontados pela gestão anterior, as prioridades apontadas pelo controle social e aquelas elencadas pela nova gestão e por eventuais equipes de auditorias. Nesse momento, para os GTs que realizaram a Matriz FOFA da saúde do município, os desafios e as fragilidades levantados também podem subsidiar no direcionamento dos dados a serem analisados na Asis.

**! Dica:** para possibilitar uma melhor compreensão do cenário local, é recomendado que os dados e os indicadores apresentados sejam, sempre que possível: atualizados; comparados aos indicadores regionais e/ou estaduais, ou com parâmetros estabelecidos; desagregados por sexo, raça/cor, idade, região de moradia e outros.

## 2. Realize a coleta de informações do município para a análise.

A seguir, serão detalhadas as diferentes categorias de informações que poderão compor a análise de situação de saúde do município, com os sites e os documentos onde podem ser encontradas.

**Características demográficas, sociais e econômicas:** são dados gerais sobre o contexto local, tais como:

- Total da população.
- Densidade demográfica.
- Pirâmide etária.
- Produto Interno Bruto (PIB) per capita.
- Condições ambientais e de moradia, educação, trabalho e renda.

**▲ ATENÇÃO!** Para análise dos dados, é interessante discutir como essas condições afetam a situação de saúde da população, suas necessidades e a oferta de serviços pelo município.

### Onde buscar informações?

1. Relatório de Gestão.
2. Painéis do Conasems.
3. IBGE Cidades.
4. Farol TCE-SC.

**Indicadores de saúde:** as condições de saúde são apresentadas por meio de indicadores de eventos em saúde, de morbidade e de mortalidade. São exemplos de indicadores que apontam as condições de saúde: a mortalidade por causas específicas, os casos notificados de agravos e doenças, e as causas de internação entre residentes.

**▲ ATENÇÃO!** Cada indicador pode também ser desagregado por sexo, raça/cor, região de moradia, faixa etária, fazendo com que o cenário seja mais bem delineado e os horizontes de ação também possam ser evidenciados. Uma análise de saúde bem detalhada vai demonstrar as diferenças nos indicadores a depender da localidade ou do grupo populacional no mesmo município.

**Os indicadores precisam ser interpretados à luz do contexto e em conjunto com os indicadores demográficos e socioeconômicos.** Também a discussão sobre a rede de saúde enriquece essa análise (detalhada no item seguinte). O baixo número de notificações de determinada doença, por exemplo, pode indicar tanto que há poucos casos quanto que há falha da vigilância epidemiológica, e essa análise deve ser feita localmente.

### Onde buscar informações?

1. Relatório de Gestão.
2. Painéis do Conasems.
3. Diretoria de Vigilância Epidemiológica SES/SC – é possível extrair planilhas com dados desagregados por grupos populacionais.
4. Sistemas de Informações do Ministério da Saúde – é possível extrair planilhas com dados desagregados por grupos populacionais.
5. Matriz de indicadores da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa).
6. Indicadores brasileiros de saúde e bem-estar que compõem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU).

O **uso de indicadores consolidados** tem a vantagem de ter método de cálculo e fonte estabelecidos, proporcionar comparação, além de ter parâmetros predefinidos. **Mas atenção com o cálculo de taxas e de coeficientes, que é majoritariamente indicado para municípios de portes maiores devido à grande variação que ocorreria em municípios de pequeno porte.**

**Estrutura e funcionamento do sistema de saúde:** apresentam as informações que evidenciam a organização do território, permitindo visualizar as condições reais e as limitações do sistema (cobertura de serviços e vazios assistenciais), tais como: organização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); organograma e fluxos de orientação da SMS; capacidade instalada (estabelecimentos de saúde e leitos existentes, profissionais de saúde); serviços prestados; e atendimentos realizados.

**▲ ATENÇÃO!** A análise da rede realizada neste item está intimamente relacionada aos indicadores de saúde. E fiquem ligados, pois é muito provável que os problemas da rede de saúde apareçam como parte da árvore de causas e consequências dos indicadores da situação de saúde, em momentos futuros.

### Onde buscar informações?

1. Quanto à capacidade instalada:
  - Relatório de Gestão.
  - Painéis do Conasems.
  - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).
  - Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) – APS.
  
2. Quanto à produção:
  - Relatório de Gestão.
  - Painéis do Conasems.
  - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).
  - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
  - Sistema de Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
  
3. Ainda os **serviços instalados e a produção** podem ser analisados **frente à necessidade municipal**, seja pela cobertura esperada, por parâmetros estabelecidos ou outros dados do contexto municipal, consultados em:
  - Cobertura da Atenção Primária à Saúde – Painéis do Conasems.
  - Desempenho da Atenção Primária à Saúde – Sisab.
  - Estimativa de necessidade de Atenção Especializada – EstimaSUS.

❗ **Dica:** após evidenciar qual a estrutura da saúde local, é importante demonstrar como ela se organiza e funciona, ou seja, como os serviços se relacionam para garantir um cuidado integral e oportuno às necessidades de saúde da população.

Ainda, cabe lembrar quanto à estrutura e ao funcionamento do sistema de saúde, uma vez que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de ações e serviços de saúde, organizados em pontos de atenção, e que tem o objetivo comum de garantir o acesso integral aos cuidados de saúde (Brasil, 2017). A RAS nem sempre se estrutura apenas a partir de serviços ofertados pelo próprio município, especialmente os de pequeno e médio porte e, nesse sentido, é interessante que possamos pensá-la considerando, também, o princípio da regionalização.

❗ **FIQUE LIGADO!** A regionalização é uma diretriz do SUS que estrutura as ações e os serviços de saúde de forma descentralizada e de acordo com o nível crescente de complexidade na atenção. Trata-se de uma estratégia que visa corrigir a fragmentação no cuidado e as desigualdades de acesso à saúde. A partir dessa diretriz, sustentam-se pactuações entre diferentes entes para oferta de cuidado integral a todos os cidadãos.

### **Com base nisso, é importante pensar e analisar:**

- A Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- Como se organizam e se conectam a atenção primária, secundária e terciária.
- A implementação de linhas de cuidado e/ou das redes temáticas (Rede Alyne, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde Bucal, além de outras que venham a ser conformadas e identificadas como prioridade) existentes no município.
- Como acontece o acesso, os encaminhamentos e os fluxos entre os pontos de atenção em seus diferentes níveis.
- Serviços da Atenção Especializada que são ofertados pelo próprio município.
- Serviços ofertados por outros municípios ou pelo estado. Quais? Onde?
- Tempo/lista de espera para acesso a determinadas ações e serviços.
- Pactuações intermunicipais/regionais.
- Regulação.

- Disponibilidade de transporte sanitário.
- Consórcios dos quais faz parte.
- Potencialidades e lacunas da RAS (insuficiência, má distribuição, má utilização de recursos, inadequação organizacional).

### Onde buscar informações?

1. Dados internos da Secretaria Municipal de Saúde.
2. Quanto aos fluxos intermunicipais de pessoas geridos pela SES/SC:
  - Cieges SC – SES/SC -> Atenção Especializada -> grade de referência.
  - Mapas de Atendimentos Ambulatoriais da SES/SC:
    - Grande Florianópolis;
    - Serra Catarinense;
    - Foz do Rio Itajaí;
    - Grande Oeste;
    - Meio Oeste;
    - Planalto Norte e Nordeste;
    - Sul;
    - Vale do Itajaí.

**Investimentos em saúde realizados:** aqui devem ser identificados e discutidos os recursos de investimentos e custeio para o financiamento do sistema de saúde no município: recursos próprios; recursos transferidos; participação da receita própria aplicada conforme Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.

### Onde buscar informações?

1. Relatório de Gestão.
2. Painéis do Conasems.
3. InvestSUS Painéis.

**Gestão do trabalho e educação na saúde:** são informações a respeito do quantitativo e das condições da força de trabalho que compõem o SUS municipal, seus vínculos trabalhistas, a necessidade de ingresso de novos servidores, saúde do trabalhador da saúde, educação permanente. Tais informações possibilitam um olhar para os trabalhadores do SUS, suas potencialidades e fragilidades, contribuindo para um planejamento estratégico que busque suprir lacunas identificadas. Informações a respeito da saúde do trabalhador e da educação permanente merecem destaque,

visto que são fatores que impactam a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à população, assim como as condições e os vínculos trabalhistas. Afinal, o SUS é feito por pessoas que também precisam ser cuidadas.

### Onde buscar informações?

1. Dados internos da Secretaria Municipal de Saúde.
2. Extração de dados de profissional – **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)**.

**Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde:** são informações a respeito dos centros de produção de ciência, tecnologia e inovação, uma vez que essas estruturas são potenciais parceiras para a qualificação profissional, o desenvolvimento de tecnologias e a produção de pesquisas científicas, tais como:

- Universidades locais, especialmente aquelas com cursos na área da saúde (medicina, enfermagem, saúde coletiva, biotecnologia, entre outros).
- Escolas de Saúde Pública e Institutos de Pesquisa e Centros de Inovação voltados para a área da saúde, como institutos estaduais e federais de ciência e tecnologia.
- Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde, que podem ter parcerias ou projetos que promovam iniciativas em inovação e tecnologia na área da saúde com desenvolvimento no município.
- Dados internos e projetos da própria Secretaria Municipal de Saúde.
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde.
- Registros de projetos inovadores e parcerias firmadas com universidades e centros de pesquisa.
- Relatórios de gestão anteriores que indiquem iniciativas inovadoras já implementadas.
- Informações de processos internos sobre iniciativas criativas adotadas para enfrentar desafios na saúde pública local.

### Onde buscar informações?

1. Dados internos da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação.
2. Sites de universidades locais.
3. Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.
4. Relatório de Gestão.

### 3. Realize o levantamento dos problemas de saúde.

Um problema de saúde é uma condição que se afasta dos padrões considerados normais por um grupo social ao avaliar uma determinada situação. Essa avaliação leva em conta diversos fatores, como os riscos à saúde, as formas de adoecimento e morte da população, bem como a organização e o funcionamento do próprio sistema de saúde (Teixeira, 2004).

Com base no que foi apresentado na Asis, podemos identificar no território dois grandes tipos de problemas: Problemas de Saúde da População e Problemas do Sistema de Serviços de Saúde (insuficiência, má distribuição, má utilização de recursos, inadequação organizacional).

Cada problema identificado deve ser descrito considerando **o que é problema, quem** (quais indivíduos e grupos sociais são afetados), **quando** e **onde** ele se apresenta (Teixeira, 2010). A descrição deve ser clara e objetiva.

A lista dos problemas está sistematizada no Quadro 1, cujo modelo está disponível no Apêndice E.

**Quadro 1** – Síntese dos problemas

Problema (o que, quem, quando e onde)	Dados da situação de saúde/estrutura da rede que demonstram o problema	Contextualização
<b>1. Alta mortalidade materna no município AAAAA nos últimos 4 anos</b>	Nos últimos 4 anos, o município teve 4 óbitos maternos. Comparado a outros municípios do estado com aproximadamente a mesma população, seria esperado até 1 óbito no período.	Todos os óbitos foram investigados e concluiu-se que as causas foram: 2 por síndromes hipertensivas, 1 por embolia, e 1 por doença infecciosa que gera complicações à gravidez, ao parto e ao puerpério. Na estratificação por idade, verifica-se 1 óbito em mulher de 15 a 19 anos, 2 de 20 a 29 anos, e 1 de 30 a 3 anos. Dessas mulheres, 2 são brancas, 1 é parda e 1 é indígena. Todas vieram a óbito no hospital.
2...		

Fonte: elaboração própria, 2025.

Após a sistematização da lista de problemas, é preciso **priorizá-los**, conforme apresentado no próximo Guia.

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

- ✔ **Elaboração da análise da situação de saúde (Asis) do município:** identificando os principais indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos que impactam a saúde da população, além de mapear desigualdades e fatores determinantes da situação de saúde local.
- ✔ **Realização do levantamento de problemas por meio da Asis:** organizando e sistematizando os principais desafios de saúde do município, embasados em dados concretos, para orientar a formulação de políticas públicas e a priorização de ações estratégicas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, 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: MS, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_28\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_28_09_2017.html). Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_28\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_28_09_2017.html). Acesso em: 3 abr. 2025.

TEIXEIRA, C. F. (coord.); VILASBÔAS, A. L. Q.; ABDON, C.; FERREIRA, M. C. Planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde. *In*: BIREME; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.

**Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública.** São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

TEIXEIRA, C. F. S.; VILASBÔAS, A. L. Q.; JESUS, W. L. A. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. *In*: TEIXEIRA, C. F. (coord.). **Planejamento em Saúde:** conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

# **GUIA 4**

# **PRIORIZAÇÃO DE**

# **PROBLEMAS**

Este guia oferece ferramentas adicionais para aprimorar o planejamento em saúde e qualificar a gestão municipal, não sendo obrigatório, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

## GUIA 4 – PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

### OBJETIVO

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) na priorização dos problemas na área da saúde utilizando a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência). Essa ferramenta visa ajudar os profissionais da saúde a tomar decisões eficazes sobre qual problema deve ser tratado primeiro, a partir da análise de três critérios essenciais.

### POR QUE É IMPORTANTE A PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS?

A priorização de problemas na saúde é essencial devido à escassez de recursos e ao grande volume de questões a serem resolvidas. Uma das ferramentas utilizadas para a priorização dos problemas é a Matriz GUT, que possibilita organizar as ações de forma lógica e estratégica, focando os problemas mais críticos, que podem impactar diretamente a qualidade dos serviços e o bem-estar dos pacientes. Isso permite uma gestão mais eficiente, resultando em melhores resultados e no uso racional de recursos. Essa escolha não significa ignorar a existência de outros problemas, mas sim reconhecer a necessidade de focar soluções para aqueles que são mais urgentes, impactantes ou viáveis.

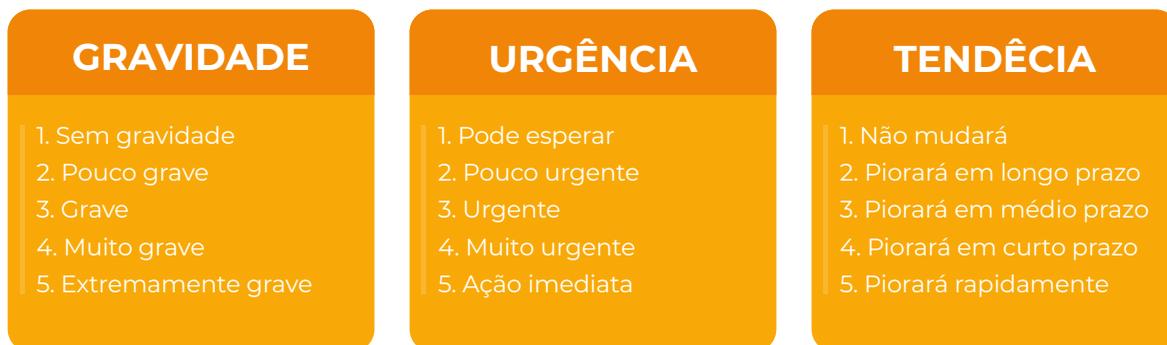
### O QUE É A MATRIZ GUT?

A Matriz GUT é uma ferramenta de priorização que classifica problemas de acordo com três critérios:

- **Gravidade (G):** o impacto do problema, ou seja, o quanto ele pode prejudicar os pacientes ou o funcionamento da instituição.
- **Urgência (U):** a necessidade imediata de intervenção. Quanto mais urgente, maior a prioridade para ser resolvido.
- **Tendência (T):** a previsão de como o problema se desenvolverá no futuro, caso não seja resolvido. Se a tendência é piorar, a prioridade aumenta.

Cada um desses critérios é avaliado em uma escala de 1 a 5 (em que 1 é o menor valor e 5 é o maior), conforme apresentado na Figura 1. Após a avaliação de cada critério, a pontuação final é calculada multiplicando os valores dos três critérios.

**Figura 3** – Escala de critérios de análise da Matriz GUT



Fonte: adaptado de Santos; Cardoso; Abreu, 2022.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o Grupo de Trabalho para discutir e preencher coletivamente a Matriz GUT (Apêndice F).

1. **Identificação dos problemas:** faça um levantamento de todos os problemas que precisam ser resolvidos dentro da área da saúde. Se o Grupo de Trabalho seguiu os passos do Guia 2, os problemas estarão identificados ao final da análise de situação de saúde.
2. **Atribuição de notas para os critérios:** para cada problema identificado, atribua uma nota para cada critério (Gravidade, Urgência e Tendência) de 1 a 5, conforme a Figura 1.
3. **Cálculo da pontuação total:** multiplique as notas atribuídas aos três critérios ( $G \times U \times T$ ). O resultado será a pontuação total do problema.
4. **Classificação dos problemas:** organize os problemas em ordem decrescente de pontuação, com os problemas que têm a maior pontuação ficando no topo da lista.
5. **Definição de prioridades:** a matriz demonstra os problemas mais críticos em termos de impacto, urgência e tendência, que, portanto, seriam os primeiros a serem resolvidos.

Quadro 2 – MATRIZ GUT

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Pontuação
<b>1. Exemplo:</b> Alta taxa de mortalidade materna – gestantes e puérperas, principalmente em áreas periféricas, nos últimos 3 anos, por causas evitáveis.	5	5	4	$5 \times 5 \times 4 = 100$
2....				

Fonte: elaboração própria, 2025.

Observação: caso haja fraquezas e/ou ameaças identificadas quando aplicada a Matriz FOFA, esses itens também devem entrar na lista para aplicação da matriz de priorização.

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

✔ **Priorização dos problemas:** que fará com que a gestão seja capaz de focar suas ações nos problemas mais críticos, levando a uma alocação mais eficiente de recursos, resolução rápida de questões urgentes e mitigação de riscos futuros.

💡 **Dica:** revise periodicamente a matriz para ajustar as prioridades, conforme novos problemas surjam ou as circunstâncias mudem.

## REFERÊNCIA

SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C.; ABREU, D. M. **Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão.** Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/temas/tema3.html>. Acesso em: 3 abr. 2025.

# GUIA 5

## ÁRVORE DE PROBLEMAS

Este guia oferece ferramentas adicionais para aprimorar o planejamento em saúde e qualificar a gestão municipal, não sendo obrigatório, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

## **GUIA 5 – ÁRVORE DE PROBLEMAS**

### **OBJETIVO**

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) na elaboração da árvore de problemas, fornecendo uma estrutura lógica e visual para identificar, analisar e compreender os problemas em um determinado contexto.

### **POR QUE É IMPORTANTE ELABORAR A ÁRVORE DE PROBLEMAS?**

Para explicar o problema, é necessário entender sua origem e, a partir daí, criar estratégias para enfrentá-lo. As estratégias de enfrentamento a um problema terão resultados na medida em que atuarem sobre as suas causas, e não sobre as suas consequências.

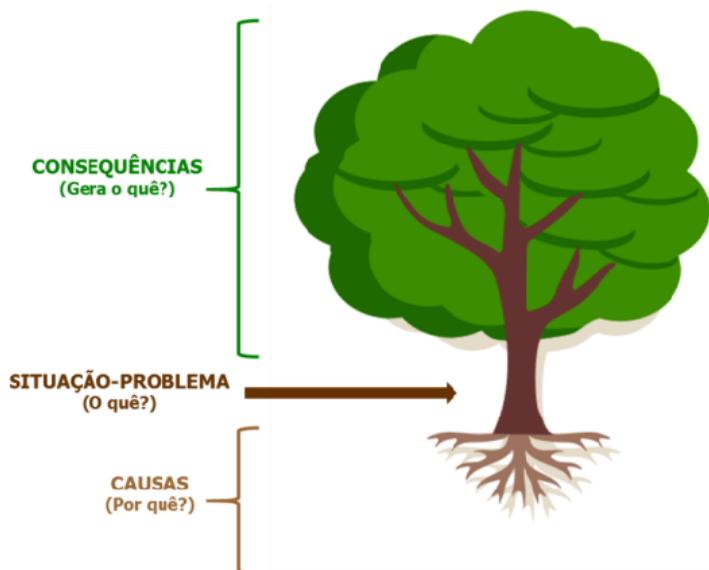
No cenário da saúde, podemos pensar que atuar sobre as consequências de um problema seria o mesmo que atuar sobre o sintoma de uma doença, e não sobre a sua origem. Claro que amenizar os sintomas traz certo alívio, porém é temporário e não resolve a situação.

Além disso, problemas diferentes podem ter a mesma origem. Nesse caso, agindo sobre a causa correta, poderíamos resolver mais de um problema, tornando a nossa ação mais efetiva.

### **O QUE É?**

Trata-se de uma ferramenta que pode ser utilizada pelos municípios para explicar um problema a partir da análise das suas causas e consequências e, com isso, planejar mais adequadamente as suas ações. Nessa “árvore”, o problema seria representado pelo “tronco”, as causas ou determinantes pelas “raízes”, e suas consequências pela “copa”, conforme ilustrado na Figura 1.

**Figura 4** – A metodologia da árvore de problemas



Fonte: Lemos, 2020.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o Grupo de Trabalho para análise, discussão e preenchimento da árvore de problemas.

1. **Retome cada um dos problemas priorizados.**

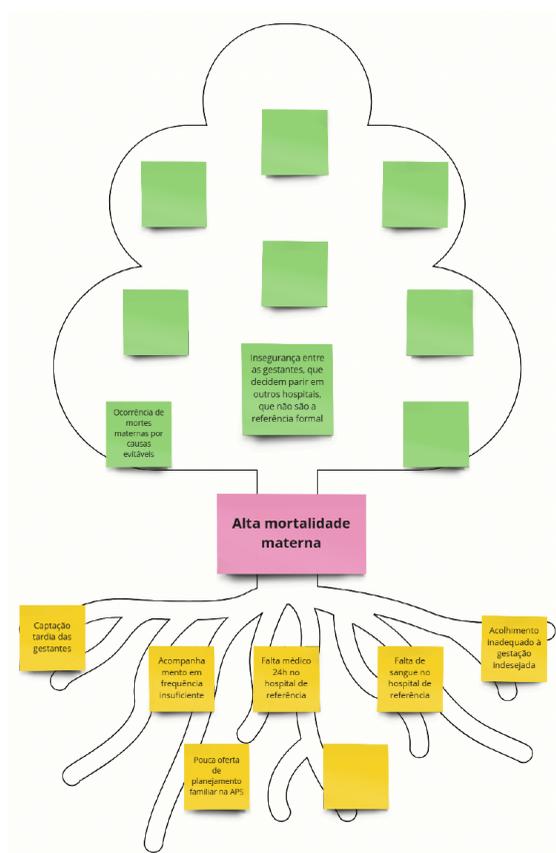
Para cada um dos problemas priorizados, deverá ser construída uma árvore de problemas. O problema estará representado pelo tronco.

2. **Escreva as causas e as consequências de cada um dos problemas.**

Nas raízes, escreva as causas do problema e, na copa da árvore, as consequências, sempre lembrando da definição:

- **Causa:** aquilo que ocasiona um acontecimento ou faz com que uma coisa ou algo exista. É o princípio, a origem, o motivo, a razão ou o pretexto de algo.
- **Consequência:** resultado (positivo ou negativo) de uma determinada ação.

Figura 5 – Exemplo de construção da árvore de problemas



Fonte: elaboração própria, 2025, a partir do modelo da árvore de problemas, disponível em: <https://miro.com/pt/modelos/arvore-problemas/>.

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

✔ **Definição das causas e consequências dos problemas priorizados:** ao identificar as causas mais relevantes e suas consequências, nas próximas etapas, você poderá elaborar as diretrizes e os objetivos do seu Plano de Saúde e direcionar recursos e esforços, ou seja, as ações descritas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), para as áreas com maior potencial de impacto.

💡 **Dica:** para a elaboração da árvore de problemas, na prática, é interessante visualizar esses elementos, o que pode ser feito fisicamente, por meio de cartazes e tarjetas, ou virtualmente, por meio de aplicativos ou sites como o Miro, que oferece um modelo gratuito para esta atividade, disponível aqui: <https://miro.com/pt/modelos/arvore-problemas/>.

## REFERÊNCIAS

LEMOS, B. O.; MIERES, L. S.; CARGNIN, A. P. A territorialização do Plano Plurianual 2020-2023 do Rio Grande do Sul: uma metodologia voltada aos Programas Temáticos. **Estudos de Planejamento**, n. 15, p. 2-18, 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento do SUS. **Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.

# **GUIA 6**

## **MATRIZ DE COERÊNCIA ENTRE AS DIRETRIZES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE, OS PROBLEMAS PRIORIZADOS NA ANÁLISE SITUACIONAL SAÚDE (ASIS) E OS OBJETIVOS DO NOVO GOVERNO**

Este guia oferece ferramentas adicionais para aprimorar o planejamento em saúde e qualificar a gestão municipal, não sendo obrigatório, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

## **GUIA 6 – MATRIZ DE COERÊNCIA ENTRE AS DIRETRIZES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE, OS PROBLEMAS PRIORIZADOS NA ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE (ASIS) E OS OBJETIVOS DO NOVO GOVERNO**

### **OBJETIVO**

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) na elaboração da Matriz de Coerência, permitindo a visualização integrada das diretrizes das Conferências, dos problemas prioritizados e dos objetivos do governo.

### **POR QUE É IMPORTANTE ESTABELEECER A COERÊNCIA ENTRE AS DIRETRIZES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE, OS PROBLEMAS PRIORIZADOS NA ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE (ASIS) E OS OBJETIVOS DO NOVO GOVERNO?**

Permite a visualização integrada das diretrizes das Conferências, dos problemas prioritários e dos objetivos do governo, promovendo um planejamento mais estruturado e assertivo para a gestão em saúde. Esse balizamento favorece a formulação de políticas públicas coerentes, eficazes e alinhadas com as necessidades da população e os compromissos governamentais.

### **O QUE É?**

A Matriz de Coerência é uma ferramenta essencial para alinhar as diretrizes das Conferências de Saúde com os problemas prioritizados que foram identificados no diagnóstico situacional e com os objetivos do novo governo. Esse processo facilita a formulação de políticas públicas coerentes e eficazes, garantindo que as ações implementadas estejam alinhadas com as necessidades da população e os compromissos governamentais.

A partir dela, será realizado o DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) das convergências e das divergências que a extrapolaram.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o Grupo de Trabalho para análise e preenchimento da Matriz de Coerência (Apêndice G).

### 1. Reúna os seguintes documentos:

- Relatório final da última Conferência Municipal de Saúde.
- Problemas priorizados.
- Plano de Governo da gestão atual.

### 2. Inclua na Matriz de Coerência:

Na mesma linha da matriz, devem ser colocadas as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, os problemas priorizados a partir da Asis e os compromissos assumidos para a saúde no Plano de Governo que tenham afinidade. Caso contrário, devem ser colocados ao final da tabela.

### 3. Realize a **análise de convergências e divergências**:

- Identifique os **pontos de convergência** entre as diretrizes, os objetivos do novo governo e os problemas priorizados, considerando a explicação dos problemas, de modo a favorecer a integração das ações.
  - Uma possibilidade é integrar ações dentro de programas já existentes, garantindo maior sinergia entre as iniciativas.
  - Além disso, a implementação gradual de medidas pode ser uma alternativa viável, permitindo avanços progressivos sem comprometer a viabilidade operacional.
- Mapeie eventuais **pontos de divergência** e defina estratégias para resolução.
  - Nessa etapa, é essencial promover o diálogo entre os atores responsáveis pela construção do PMS e o gestor. A Matriz de Coerência visa facilitar a compreensão do que existe de proposição a partir de diferentes fontes (Conferência de Saúde, Asis, propostas da gestão atual), a construção de consensos e a tomada de decisão apoiada em informações pertinentes.
  - Uma ação que pode ser necessária é o ajuste de prioridades, permitindo o alinhamento entre as demandas e as políticas governamentais de forma mais efetiva.

- Por fim, é fundamental registrar as demandas que não puderem ser atendidas imediatamente, garantindo que sejam consideradas em futuras atualizações do planejamento em saúde.

**4. Liste os problemas convergentes, os problemas não convergentes, as diretrizes não convergentes e os objetivos do novo governo não divergentes:**

- Para a etapa seguinte do DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), é preciso então fazer uma lista, primeiramente, com os problemas convergentes em ordem de priorização; logo abaixo, os problemas não convergentes em ordem de priorização; depois as diretrizes não convergentes em ordem de priorização (se foi realizado à época da Conferência); e, por último, os objetivos do novo governo não divergentes.

**🕒 Exemplo dos passos 2 e 3:**

**Quadro 3** – Matriz de Coerência: diretrizes das Conferências de Saúde, problemas priorizados na Asis e objetivos do novo governo

Diretrizes das Conferências	Problemas priorizados	Compromissos do novo governo	Observações sobre convergências e divergências
Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância	1. Alta taxa de mortalidade materna – gestantes e puérperas, principalmente em áreas periféricas, nos últimos 3 anos.	Expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF).	A alta taxa de mortalidade materna e infantil foi identificada como um dos problemas priorizados. O Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância propõe ações concretas para lidar com esse problema. O novo governo assume compromissos que, idealmente, incluem medidas voltadas para essa questão.
Aumentar a porcentagem de incentivo financeiro no âmbito federal e estadual para repasse aos municípios			Não houve nenhum problema priorizado nem compromisso de governo sobre o assunto.
	2. Alta taxa de doenças diarreicas – periferia com baixa cobertura de saneamento básico.		Não houve nenhuma diretriz da Conferência nem compromisso de governo sobre o assunto.
		Terceirizar serviços não essenciais	Não houve nenhuma diretriz da Conferência nem problema priorizado sobre o assunto.

Fonte: elaboração própria, 2025.

## 👁 Exemplo do passo 4:

### Quadro 4 – Lista para elaboração do DOMI

1	Alta taxa de mortalidade materna – gestantes e puérperas, principalmente em áreas periféricas, nos últimos 3 anos.
2	Alta taxa de doenças diarreicas – periferia com baixa cobertura de saneamento básico.
3	Aumentar a porcentagem de incentivo financeiro no âmbito federal e estadual para repasse aos municípios.
4	Terceirizar serviços não essenciais.

Fonte: elaboração própria, 2025.

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

✔ **Definição de uma coerência entre as diretrizes da Conferência, os problemas prioritizados e os objetivos do novo governo:** assegurando que as prioridades da população (diretrizes da Conferência) sejam atendidas de forma alinhada com os objetivos governamentais e os desafios identificados. A partir dela, será realizado o DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) das convergências e das divergências que a extrapolaram.

💡 **Dica:** a Matriz de Coerência não necessariamente precisa estar explicitada no Plano Municipal de Saúde, mas as diretrizes da última Conferência Municipal, sim. A matriz é uma estratégia que tem por objetivo a elucidação de pontos importantes para a discussão que envolve a construção do PMS. Depois de finalizada a matriz, caberá ao Grupo de Trabalho a decisão sobre mantê-la ou não no documento, e também sobre como seu conteúdo, no todo ou parte dele.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Planejamento estratégico das secretarias estaduais de saúde:** diretrizes e resultados/Ministério da Saúde, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://cides.se.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/HAOC\\_Planejamento\\_Estrategico\\_SES\\_INTERATIVO11-12-20-VFINAL-pdf](https://cides.se.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/HAOC_Planejamento_Estrategico_SES_INTERATIVO11-12-20-VFINAL-pdf). Acesso em: 3 abr. 2025.

# **GUIA 7 ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Este guia contém conteúdos obrigatórios para o Plano Municipal de Saúde, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

## **GUIA 7 – ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **OBJETIVO**

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) na elaboração de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) no Plano Municipal de Saúde, garantindo um planejamento eficiente, alinhado aos princípios do SUS e às necessidades locais, além de possibilitar o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde.

### **POR QUE É IMPORTANTE A ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE?**

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, **o DOMI** constitui um elemento obrigatório do Plano. Isto **porque estrutura o planejamento da saúde de forma clara e estratégica, garantindo que as ações sejam bem direcionadas, monitoradas e avaliadas**. Permite que a gestão alinhe diretrizes, defina objetivos concretos, estabeleça metas mensuráveis e utilize indicadores para acompanhar os resultados, promovendo uma administração mais eficiente, transparente e baseada em evidências.

### **O QUE É?**

São as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores que devem compor o PMS, estabelecidos com base no conjunto de informações sistematizadas na Análise de Situação de Saúde (Asis), visando orientar as ações e os resultados a serem alcançados pela gestão.

Cada diretriz pode apresentar um ou mais objetivos. Cada objetivo pode apresentar um ou mais indicadores. Para cada indicador, há apenas uma meta, e vice-versa.

**Figura 6** – Alinhamento das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores



Fonte: elaboração própria, 2025.

## 1. Diretrizes

O que são?

As diretrizes são orientações gerais que estabelecem as bases para a formulação das políticas e dos programas de saúde. Indicam as linhas de ação a serem seguidas e visam delimitar as estratégias prioritárias no período de vigência do Plano de Saúde.

Como elaborar?

- Devem ser formuladas de maneira ampla, garantindo coerência com as políticas nacionais e estaduais.
- Devem ser baseadas em análises epidemiológicas e demandas da população, respeitando deliberação do respectivo Conselho de Saúde.
- A diretriz pode ser um agrupamento de problemas de saúde prioritários, diretrizes das Conferências de Saúde e compromissos do novo governo coerentes entre si.

👁 **Exemplo:**

*“Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério.”*

## 2. Objetivos

O que são?

Os objetivos são desdobramentos das diretrizes e indicam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações.

Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado. É um resultado esperado para um período específico de um plano, definido com base na priorização e nas escolhas políticas que direcionam a gestão.

O objetivo responde à seguinte pergunta: “O que eu quero fazer para superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados?”.

#### Como elaborar?

- Devem ser claros, específicos e alcançáveis.
- Devem relacionar-se diretamente com as necessidades de saúde identificadas.
- Devem expressar intencionalidade, mas sem detalhar a execução.
- Em geral, trata-se de uma frase que se inicia com um verbo.

#### 🕒 **Exemplo:**

*“Reduzir a taxa de mortalidade materna.”*

### 3. **Metas**

#### O que são?

As metas traduzem os objetivos em valores quantificáveis e mensuráveis dentro de um prazo determinado. As metas refletem o grau de alcance de um objetivo. É possível que várias metas sejam necessárias para alcançar o mesmo objetivo. Recomenda-se definir metas que representem os desafios a serem superados.

A meta responde à seguinte pergunta: “Qual o status que eu quero alcançar no futuro?” (considerando o resultado da linha de base).

#### Como elaborar?

- Devem ser específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais.
- A meta é, necessariamente, quantitativa, portanto é preciso descrever o “valor” e a sua “unidade de medida”. A unidade de medida (número absoluto, percentual, taxa, cobertura etc.) da meta deve ser a mesma unidade de medida do indicador.
- É interessante que sejam incluídas metas que abordem a estrutura necessária para alcançar o objetivo, o processo a ser seguido e o resultado a ser alcançado.
- Metas e indicadores são elementos interligados.
- Definir metas anuais não é obrigatório no PMS, mas pode auxiliar o monitoramento do Plano e seus ajustes.

🕒 **Exemplos:**

**Meta de Estrutura:** “Ampliar a cobertura de APS no município de 80% para 100% até 2029”.

**Meta de Processo:** “Reduzir a proporção de parto cesáreo de 65% para 30% até 2029”.

**Meta de Resultado:** “Reduzir a razão de mortalidade materna de 28 para 10 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, até 2029”.

📏 **Linha de base:**

Trata-se da situação atual do indicador selecionado para medir o objetivo. A linha de base é, portanto, o último resultado disponível aferido para o indicador no ato da elaboração do Plano, caso haja. É o ponto de partida de uma meta. Saber “como estamos” auxilia a definição de “aonde queremos chegar”. Para isso, é necessário responder à seguinte pergunta: “Qual meu status atual?”.

**Figura 7** – Estratégia SMART de definição de metas

**Estratégia SMART de definição de metas**

- 🕒 **ESPECÍFICA**  
Identifica eventos ou ações concretas que ocorrerão.
- 🕒 **MENSURÁVEL**  
Quantifica os recursos, as atividades ou a mudança, permitindo a sua mensuração.
- 🕒 **APROPRIADA**  
Relaciona logicamente o problema identificado com os efeitos desejáveis.
- 🕒 **REALISTA**  
Dimensiona, realisticamente, a adequação entre os recursos disponíveis, o plano de implementação e os efeitos esperados.
- 🕒 **TEMPORALIDADE**  
Especifica o prazo em que a meta será alcançada.

Fonte: Santos; Cardoso; Abreu, 2022, Tema 5.

4. **Indicadores**

O que são?

Os indicadores são parâmetros que permitem medir o alcance das metas e avaliar o impacto das ações.

Possibilitam identificar, medir, monitorar e comunicar, de forma clara, a evolução de um determinado aspecto da realidade e da intervenção planejada.

#### Como elaborar?

- Devem ser fáceis de coletar, calcular e interpretar.
- Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.
- Precisam ser confiáveis e compatíveis com bases de dados existentes (e-SUS, SIH/SUS, Sinan etc.).
- Devem permitir comparação temporal e geográfica.

#### 🕒 **Exemplos:**

**Indicador de Estrutura:** *“Percentual de cobertura de APS no município”.*

**Indicador de Processo:** *“Proporção de parto cesáreo”.*

**Indicador de Resultado:** *“Razão de mortalidade materna”.*

#### 🧮 **Método de cálculo:**

Os indicadores podem variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados. Recomenda-se o uso de indicadores consolidados, por terem método de cálculo e fonte estabelecidos, proporcionarem comparação, além de terem parâmetros predefinidos. Mas atenção com o cálculo de taxas e de coeficientes, o que é majoritariamente indicado apenas para municípios de portes maiores devido à grande variação que ocorreria em municípios de pequeno porte.

No Brasil, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa) contribui para aperfeiçoar a capacidade nacional de produção e uso de informações estruturadas a partir de indicadores específicos, que se referem ao estado de saúde da população e aos aspectos sociais, econômicos e organizacionais que influenciam e determinam a situação de saúde. No sítio eletrônico da Ripsa, é possível acessar o instrumento orientador que especifica conceitos, fórmulas e critérios dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (Fichas de Qualificação do Indicador).

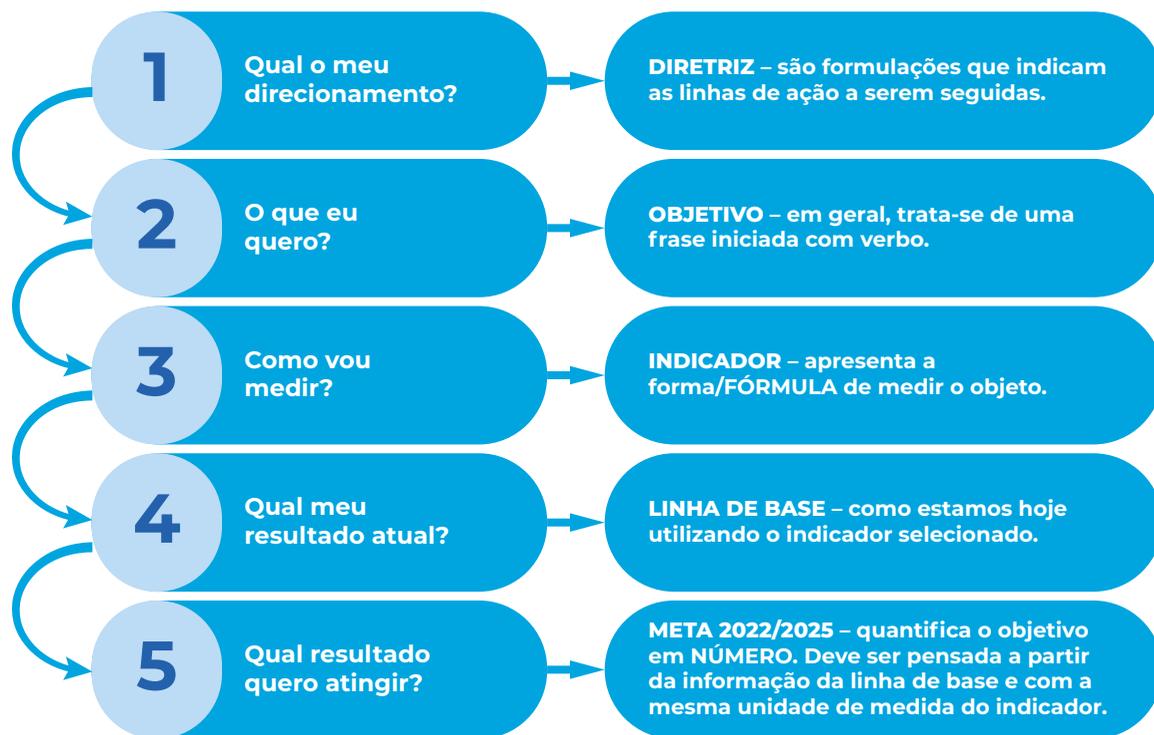
🌐 Para mais, informações acesse: <https://www.ripsa.org.br>.

## VAMOS À PRÁTICA!

Reúna o Grupo de Trabalho para preencher a Matriz DOMI (Apêndice H).

1. **Reúna os seguintes documentos:** lista para elaboração do DOMI (produto da Matriz de Coerência).
2. **Elabore a Matriz DOMI:**
  - Considerando as diretrizes publicadas em Resolução pelo Conselho de Saúde, cada um dos elementos da lista pode ser contemplado como diretriz, objetivo ou meta, a depender de suas características.
  - Quando viável, sugere-se que as metas previstas no Plano de Saúde sejam escalonadas ao longo dos quatro anos do ciclo, permitindo a avaliação periódica da intervenção, ajustes e reações tempestivas, sempre que necessário.

**Figura 8** – Sistematização de perguntas norteadoras para auxílio na elaboração do DOMI



Fonte: elaboração própria, 2025.

Observação: não há uma ordem correta de preenchimento, mas essa sequência pode auxiliar o entendimento da relação entre os itens.

**Quadro 5** – Exemplo da Matriz DOMI

<b>PROBLEMA:</b> Mortalidade materna aumentada								
<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecer a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério								
<b>Objetivo 1:</b> Reduzir a taxa de mortalidade materna								
<b>Período de Monitoramento:</b> Quadrimestral								
Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
Percentual de cobertura de APS	Ampliar a cobertura de APS no município de 80% para 100% até 2029	80%	2024	100%	85%	90%	95%	100%
Proporção de parto cesáreo	Reduzir a proporção de parto cesáreo de 65% para 30% até 2029	65%	2024	30%	60%	50%	40%	30%
Razão de mortalidade materna	Reduzir a razão de mortalidade materna de 28 para 10 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, até 2029	28/100.000	2024	10/100.000	25/100.000	20/100.000	15/100.000	10/100.000

Fonte: adaptado de Santa Catarina, 2023.

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

- ✔ **Estruturação adequada do DOMI:** garantindo um planejamento eficiente e permitindo que a gestão municipal de saúde seja mais transparente e responsiva às necessidades da população. O acompanhamento sistemático das metas e dos indicadores possibilita ajustes e reações rápidas para melhorar a prestação dos serviços de saúde.

! **Dica:** para uma aplicação eficiente do DOMI na gestão da saúde, assegure que as diretrizes sejam amplas e alinhadas às necessidades locais, os objetivos sejam claros e específicos, as metas sejam quantificáveis e atingíveis, e os indicadores permitam um monitoramento preciso das metas.

## REFERÊNCIAS

LACERDA, J.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica.** Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33881/mod\\_resource/content/2/AtencaoBasica\\_4Planejamento.pdf](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33881/mod_resource/content/2/AtencaoBasica_4Planejamento.pdf). Acesso em: 3 abr. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina 2024-2027.** Florianópolis: Gerência de Planejamento em Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-pes>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C.; ABREU, D. M. **Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão.** Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2022.

# **GUIA 8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Este guia contém conteúdos obrigatórios para o Plano Municipal de Saúde, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017.

## **GUIA 8 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **OBJETIVO**

Auxiliar o Grupo de Trabalho (GT) no entendimento e na definição do processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS).

### **POR QUE É IMPORTANTE O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE?**

Para garantir a efetividade das estratégias traçadas e o alcance das metas estabelecidas no PMS, é essencial que este seja continuamente monitorado e avaliado. O monitoramento permite o acompanhamento sistemático da execução das ações, possibilitando ajustes estratégicos sempre que necessário. A avaliação, por sua vez, viabiliza uma análise crítica dos resultados alcançados, identificando avanços, desafios e oportunidades de melhoria. Ambos os processos são fundamentais para assegurar que o Plano se mantenha alinhado às necessidades da população e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **O QUE É?**

Conforme prevê a legislação do SUS, o processo de monitoramento e avaliação do PMS ocorre, no mínimo, a cada quadrimestre, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), e anualmente, por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que acompanham a execução de cada Programação Anual de Saúde (PAS) vinculada ao Plano.

O RDQA observará o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 459, de 10 de outubro de 2012.

O RAG contemplará os seguintes itens:

- I. as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II. as metas da PAS previstas e executadas;
- III. a análise da execução orçamentária; e
- IV. as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

## QUAL É O PASSO A PASSO?

**Reúna o Grupo de Trabalho para definir o processo de monitoramento e avaliação.**

### 1. Definir como será desenvolvido o processo de monitoramento e avaliação do PMS:

- Será constituído um grupo de monitoramento?
- Cada setor da secretaria será responsável por um grupo de informações?
- As informações serão consolidadas por um setor específico?
- Internamente, as informações também serão monitoradas, conforme o mínimo que a norma estabelece? Ou será monitorada em período inferior?
- Quais serão as métricas estabelecidas para avaliação do alcance das metas?
- A apresentação das informações consolidadas ao Conselho Municipal de Saúde e/ou à casa legislativa municipal será realizada pelo(a) próprio(a) secretário(a) de saúde? Ou será designada a alguém?

### 2. Descrever o desenvolvimento do processo de monitoramento e avaliação no documento PMS:

Por ser um item obrigatório no PMS, sugere-se reservar um capítulo com as informações definidas pelo GT sobre o desenvolvimento desse processo.

## AONDE CHEGAMOS COM ESTE GUIA?

✔ **Entendimento do processo de monitoramento e avaliação:** esse processo vai além da simples verificação de resultados, constituindo-se um método crítico e reflexivo para identificar fragilidades, corrigir deficiências e superar desafios que possam comprometer o alcance dos objetivos propostos. Assim, eventuais ajustes no Plano Municipal de Saúde decorrentes desse processo são não apenas esperados, mas essenciais para garantir uma gestão eficiente e uma saúde pública de qualidade para todos.

⚠ **Dica:** o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Já o RAG deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, 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: MS, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_28\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_28_09_2017.html). Acesso em: 3 abr. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS n.º 459, de 10 de outubro de 2012**. Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_459.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_459.pdf). Acesso em: 3 abr. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina 2024-2027**. Florianópolis: Gerência de Planejamento em Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-pes>. Acesso em: 3 abr. 2025.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento em saúde é mais do que um compromisso legal, é uma oportunidade de transformar a realidade local e promover a melhoria da qualidade de vida da população.

O **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029** é o principal instrumento de planejamento para a definição e a implementação das ações de saúde no município durante esse período. Elaborá-lo de forma estruturada não apenas atende às exigências normativas, mas também orienta decisões estratégicas, garantindo que os recursos sejam aplicados de forma eficiente e transparente.

Nesse contexto, é relevante lembrar que a **participação social** é um princípio fundamental do SUS, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990). Além de organizar a Conferência Municipal de Saúde e fornecer à gestão municipal as diretrizes para a elaboração do PMS, os conselheiros de todos os segmentos têm muito a contribuir no processo de elaboração do PMS e são grandes parceiros para a elaboração de um instrumento que considera múltiplas realidades territoriais. Outrossim, além de considerar as diretrizes estabelecidas pelos Conselhos e pelas Conferências de Saúde, o Plano Municipal de Saúde deve ser submetido à apreciação e à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Compreendendo a relevância do Plano Municipal de Saúde no âmbito do Ciclo de Planejamento em Saúde do SUS, espera-se que este material sirva como um guia prático e inspirador para os gestores e os técnicos envolvidos no processo de planejamento, e que este seja um ponto de partida para o fortalecimento da gestão municipal em saúde.

# CONTATOS

## **E-mail:**

[cosemssc@cosemssc.org.br](mailto:cosemssc@cosemssc.org.br)

[instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br](mailto:instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br)

[seinp.sems.sc@saude.gov.br](mailto:seinp.sems.sc@saude.gov.br)

# APÊNDICES

## Apêndice A – Modelo de Ofício do Grupo de Trabalho



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE XXX

Ofício n.º xxxx/xxxx

(Município), xx/xx/202x

**Assunto:** Solicitação de Indicação de Representantes para Composição de Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Prezados(as),

Com os cumprimentos cordiais, vimos, por meio deste, solicitar a indicação de um membro titular e de um suplente para compor o Grupo de Trabalho (GT) [nome do GT, se houver] no âmbito de [especificar a instância ou finalidade – ex.: planejamento e gestão da saúde pública].

O objetivo deste GT é realizar discussões técnicas e estratégicas sobre a situação de saúde do município, suas fragilidades e potencialidades, contribuindo para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS). Para tanto, solicitamos que sejam indicados representantes das seguintes áreas:

- Vigilância em Saúde.
- Controle, Regulação e Avaliação.
- Atenção Básica.
- Assistência Farmacêutica.
- Média e Alta Complexidade.
- Planejamento e Gestão.
- [Outras áreas pertinentes ao contexto da saúde pública].

Solicitamos que as indicações sejam enviadas até [data-limite] para o e-mail [e-mail de contato], contendo nome completo, cargo, telefone e e-mail dos indicados. Ressaltamos a importância da participação de profissionais com expertise nas respectivas áreas para a efetividade das discussões e das deliberações do GT.

Agradecemos desde já a colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

[Nome do Responsável] [Cargo] [Instituição/Órgão]

## Apêndice B – Modelo de Portaria do Grupo de Trabalho



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE XXX

### PORTARIA N.º [XXX]/2025

#### DISPÕE SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 DO MUNICÍPIO DE [NOME DO MUNICÍPIO]

O(A) prefeito(a) do município de [nome do município], no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde, conforme preconizado na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde,

#### RESOLVE:

##### Art. 1º

Fica instituído o Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município de [nome do município], com a finalidade de coordenar e elaborar o planejamento estratégico da saúde municipal para o período de 2026-2029.

##### Art. 2º

O Grupo de Trabalho será composto pelos seguintes membros:

I – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

- [Nome do representante] – Cargo/Função
- [Nome do representante] – Cargo/Função

II – Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

- [Nome do representante] – Cargo/Função

III – Representantes de outras secretarias municipais (se aplicável):

- [Nome do representante] – Cargo/Função

IV – Representantes da sociedade civil organizada:

- [Nome do representante] – Instituição/Entidade

### **Art. 3º**

Compete ao Grupo de Trabalho:

- I. Coordenar as atividades relacionadas à elaboração do Plano Municipal de Saúde.
- II. Realizar diagnóstico situacional da saúde no município.
- III. Promover debates e consultas públicas para garantir a participação da comunidade.
- IV. Elaborar e revisar os documentos técnicos necessários para a construção do Plano.
- V. Apresentar o Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação.

### **Art. 4º**

O Grupo de Trabalho terá duração até a aprovação do Plano Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado conforme necessidade.

### **Art. 5º**

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**[Nome do(a) prefeito(a) ou do(a) secretário(a) de Saúde]**

[Cargo]

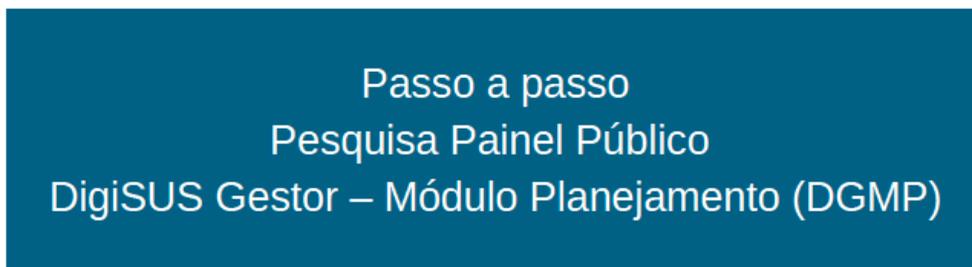
[Município]

[Data]

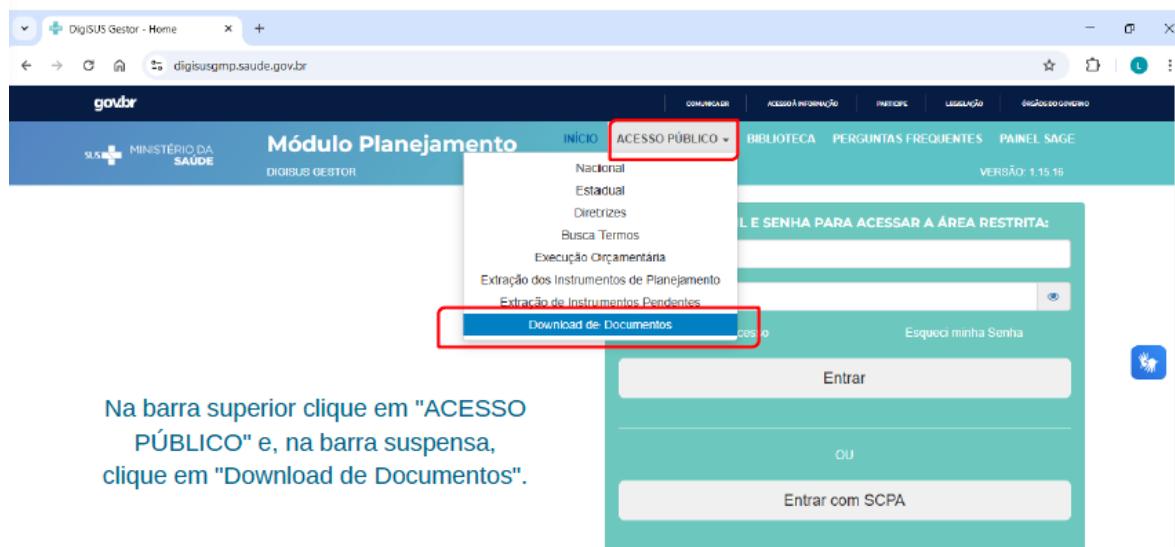
## Apêndice C – Modelo da Matriz FOFA

	Fatores positivos	Fatores negativos
Fatores internos	Forças	Fraquezas
Fatores externos	Oportunidades	Ameaças

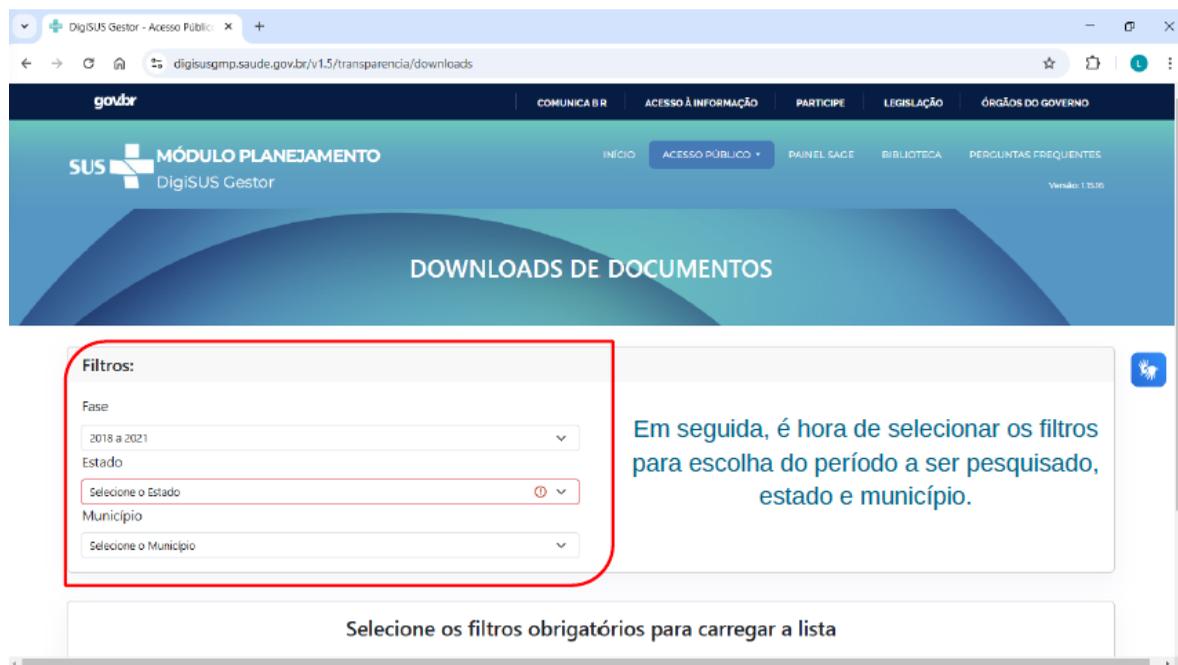
## Apêndice D – Passo a passo para consultar dados do RAG via sistema DGMP



Acesse o sistema DGMP por meio do endereço <https://digisusgmp.saude.gov.br/>



Na barra superior clique em "ACESSO PÚBLICO" e, na barra suspensa, clique em "Download de Documentos".



**Downloads de Documentos**

**Filtros:**

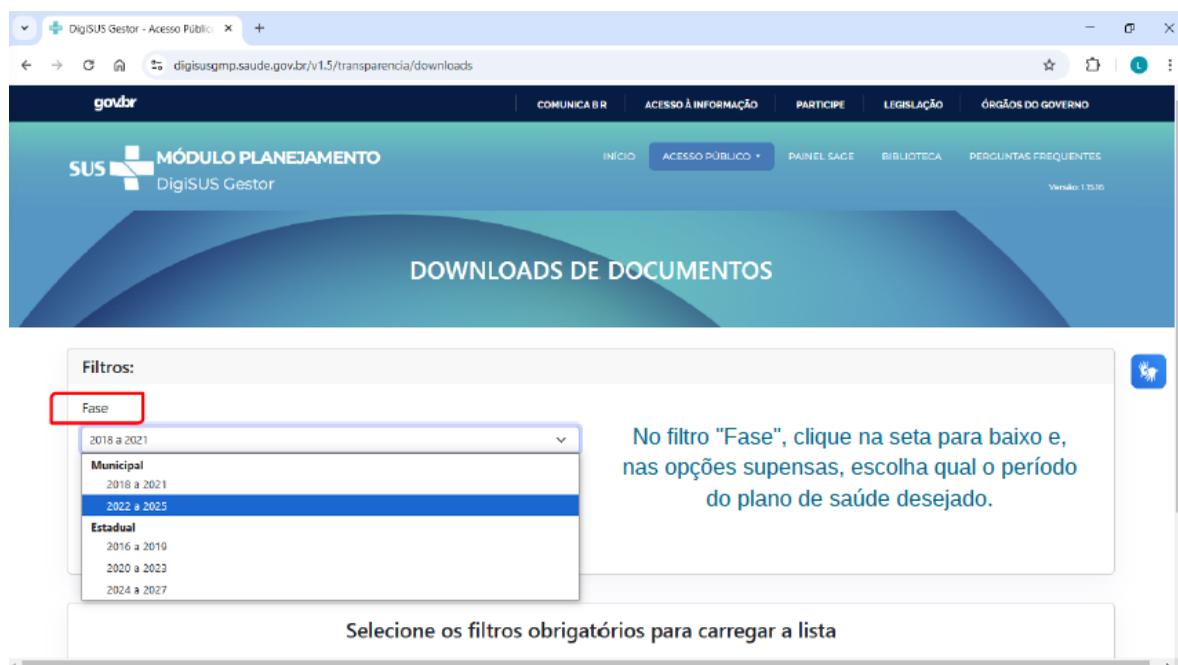
Fase  
2018 a 2021

Estado  
Selecione o Estado

Município  
Selecione o Município

Em seguida, é hora de selecionar os filtros para escolha do período a ser pesquisado, estado e município.

Selecione os filtros obrigatórios para carregar a lista



**Downloads de Documentos**

**Filtros:**

Fase

2018 a 2021

**Municipal**  
2018 a 2021  
2022 a 2025

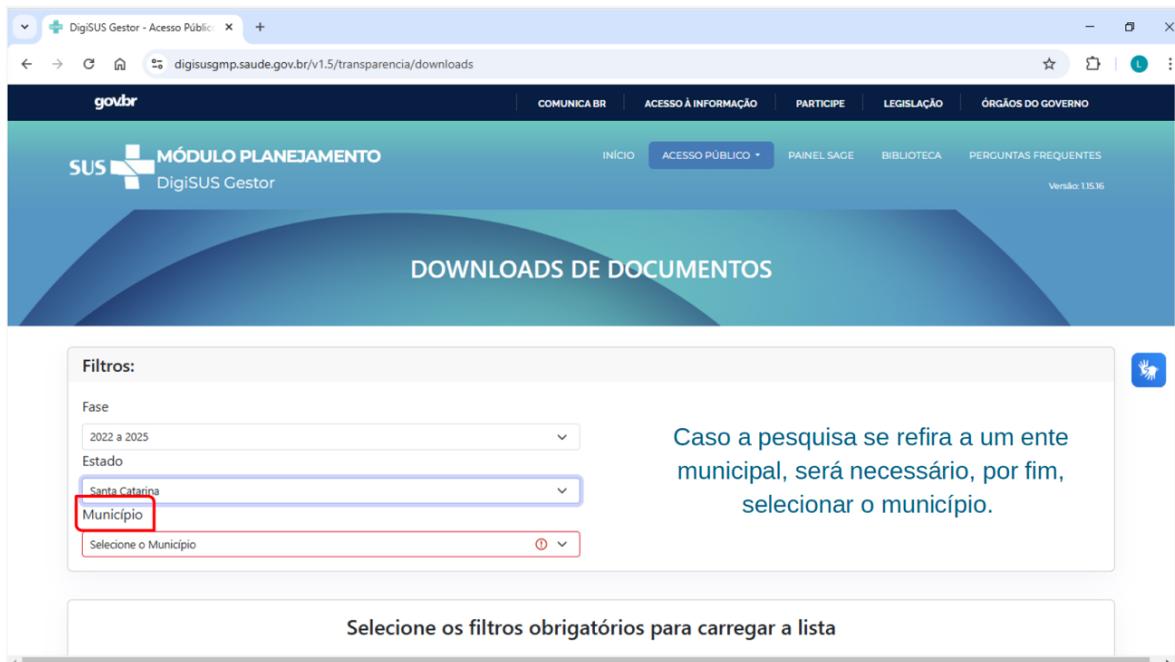
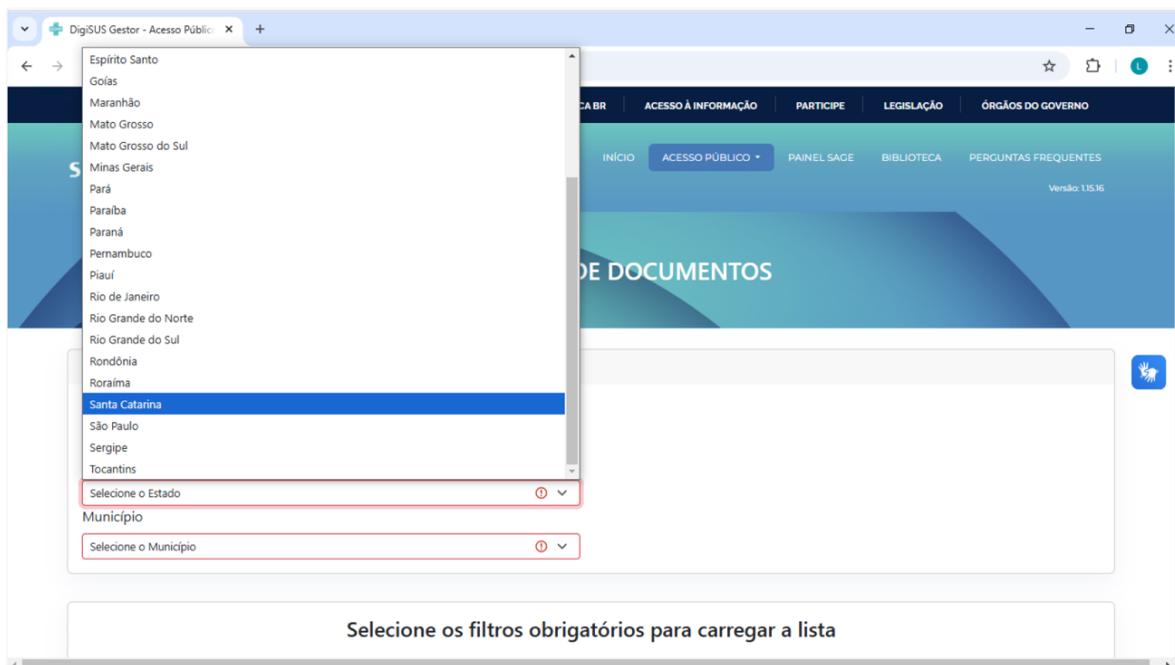
**Estadual**  
2016 a 2019  
2020 a 2023  
2024 a 2027

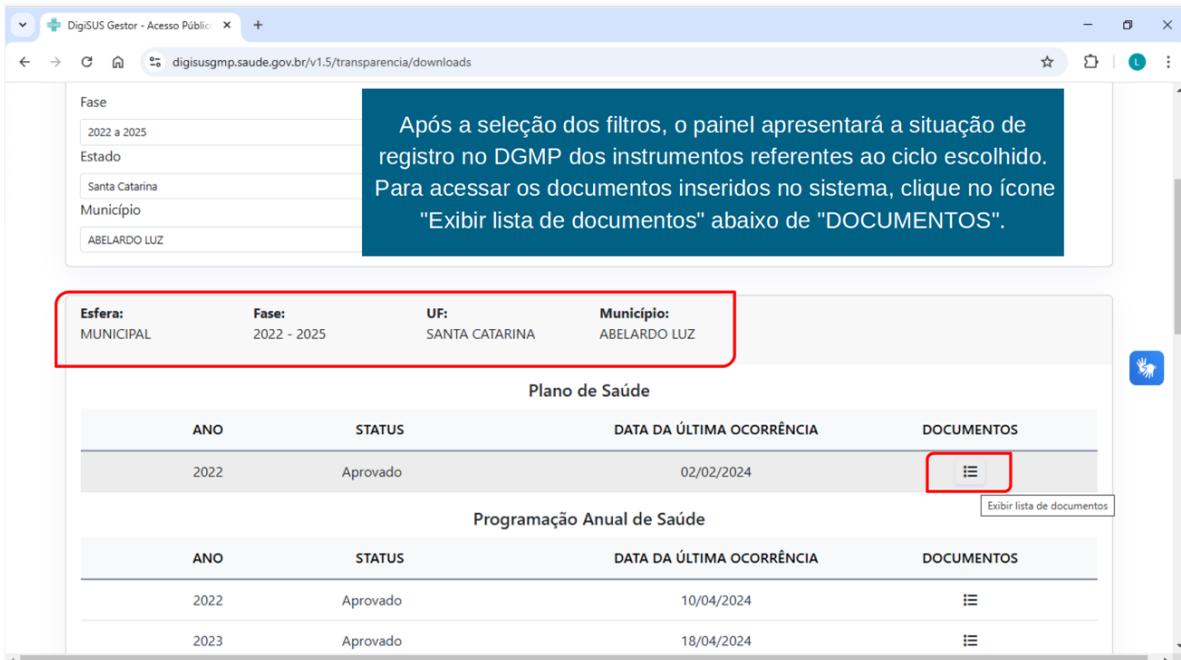
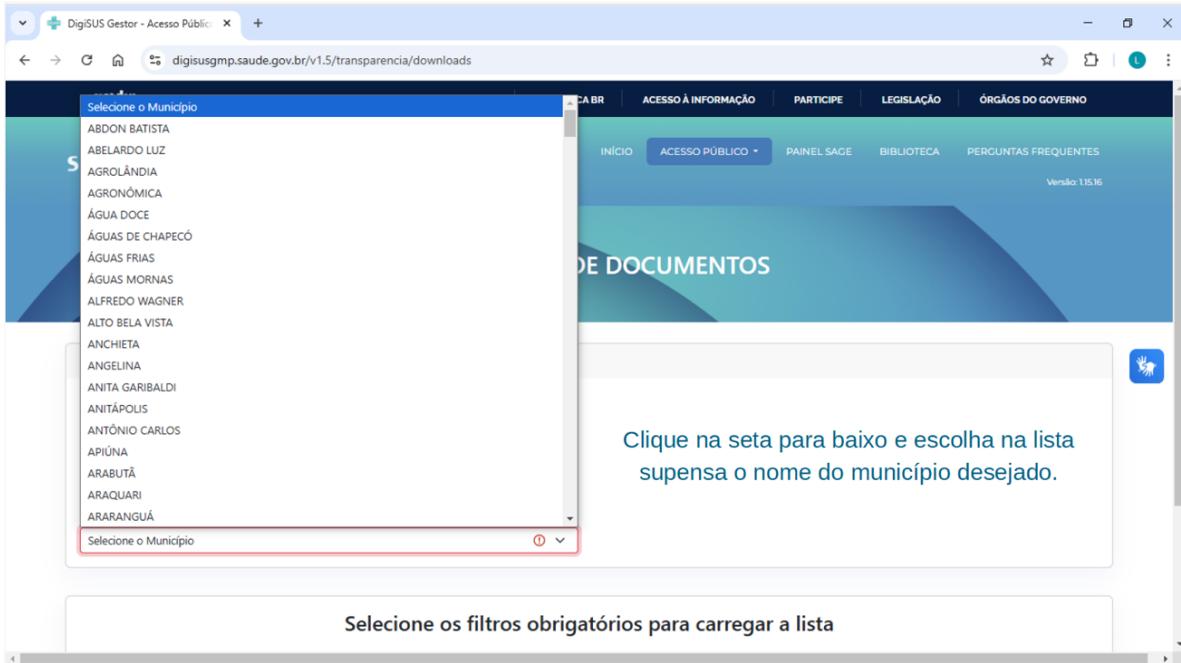
No filtro "Fase", clique na seta para baixo e, nas opções suspensas, escolha qual o período do plano de saúde desejado.

Selecione os filtros obrigatórios para carregar a lista

The screenshot shows the 'Downloads de Documentos' page on the DigISUS Gestor website. The page has a dark blue header with the 'gov.br' logo and navigation links: 'COMUNICAÇÃO', 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below the header, there's a sub-header with 'SUS MÓDULO PLANEJAMENTO DigISUS Gestor' and 'Versão: 1.15.16'. The main content area is titled 'DOWNLOADS DE DOCUMENTOS'. A 'Filtros:' section contains three dropdown menus: 'Fase' (set to '2022 a 2025'), 'Estado' (highlighted with a red box), and 'Município'. A text box to the right says 'Após selecionar o filtro Fase, é necessário selecionar o "Estado".'. Below the filters, a message reads 'Selecione os filtros obrigatórios para carregar a lista'.

This screenshot shows the 'Downloads de Documentos' page with the 'Estado' dropdown menu open. The menu lists Brazilian states: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, and Rio de Janeiro. The 'Selecione o Estado' option is highlighted with a red box. A text box to the right says 'Clique na seta para baixo e escolha o estado desejado na lista.'. Below the filters, a message reads 'Selecione os filtros obrigatórios para carregar a lista'.





O painel apresentará a relação de documentos disponíveis para o instrumento escolhido, bem como a data de inclusão no sistema. Para acessar o arquivo, clique no ícone da coluna "DOWNLOAD" do arquivo desejado.

Documentos Vigentes			
TIPO DOC.	OCORRÊNCIA	DATA	DOWNLOAD
Extrato		02/02/2024	
Resolução do Plano de Saúde		02/02/2024	
Plano de Saúde		02/02/2024	

Documentos Anteriores			
TIPO DOC.	OCORRÊNCIA	DATA	DOWNLOAD
Arquivo anexado ao plano		02/02/2024	
Arquivo anexado ao plano		02/02/2024	

<https://digisusmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads/file/1108808>

3º RDQA			
ANO	STATUS	DATA DA ÚLTIMA OCORRÊNCIA	DOCUMENTOS
2022	Avaliado	13/08/2024	
2024	Em Elaboração	11/02/2025	N/A
2023	Avaliado	26/06/2024	

RAG			
ANO	STATUS	DATA DA ÚLTIMA OCORRÊNCIA	DOCUMENTOS
2022	Aprovado	12/08/2024	
2023	Aprovado	26/06/2024	
2024	Não Iniciado	14/11/2024	N/A <small>Exibir lista de documentos</small>

RAG - 2023

Documentos Vigentes

TIPO DOC.	OCORRÊNCIA	DATA	DOWNLOAD
Relatório Anual de Gestão		26/06/2024	
Aprovar		26/06/2024	

Documentos Anteriores

TIPO DOC.	OCORRÊNCIA	DATA	DOWNLOAD
Relatório Anual de Gestão		22/05/2024	

68











Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)