

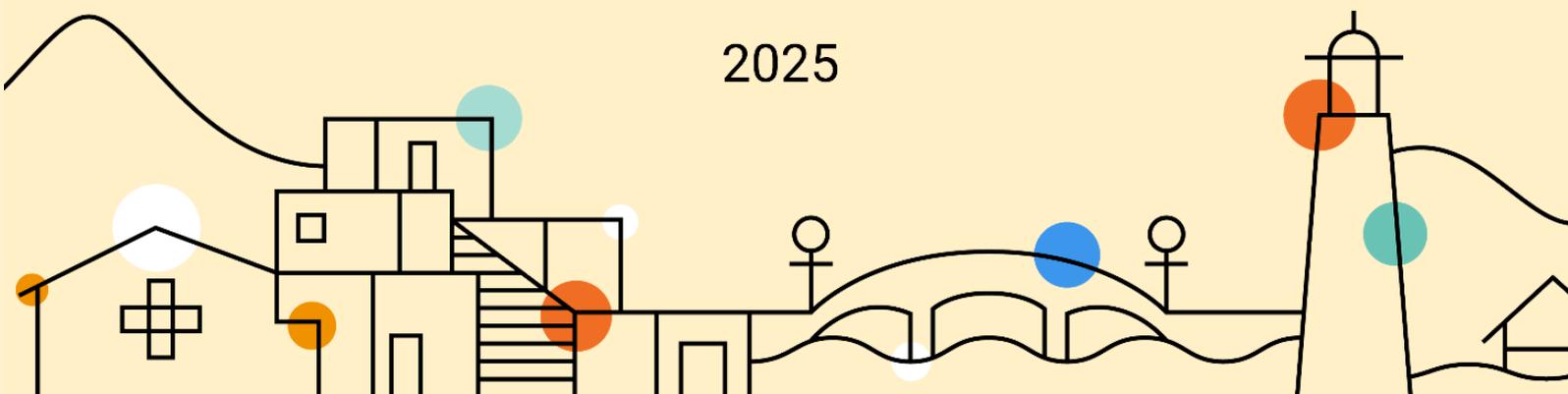
REDES

Regionalização,
Desenvolvimento
e Saúde

Nota Técnica

Roteiro de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde

2025



FICHA TÉCNICA

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Governador

Eduardo Corrêa Riedel

Vice-Governador

José Carlos Barbosa

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária Adjunta

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Coordenadoria de Planejamento e Programação Orçamentária

Ecleine Santos Amarila

Gerência de Instrumentos de Planejamento para gestão do SUS

Waldeir Rolon Sanches

Allana Gabrielle Ferreira da Silva

Apoio:

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS)

Programa Redes - Regionalização, Desenvolvimento e Saúde

Elaboração:

Agatha Eleone Borges - IEPS

Beatriz Thiago Ferreira de Almeida - IEPS

Isabela Venancio da Silva - IEPS

Elaboração e Revisão:

Allana Gabrielle Ferreira da Silva - SES

Ecleine Santos Amarila - SES

Waldeir Rolon Sanches - SES

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	6
O que é um Plano Municipal de Saúde?.....	6
Para que serve?.....	6
Quem participa da construção?.....	7
Qual o prazo para elaboração?.....	9
Principais pontos de atenção para garantir um bom Plano.....	9
CONSTRUINDO O PMS.....	11
1. Análise da Situação de Saúde.....	13
2. Definição das Prioridades.....	14
3. Construção das Diretrizes, Objetivos e Estratégias.....	18
5. Consulta Pública e Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.....	22
6. Publicação e Implementação do Plano.....	22
7. Monitoramento e Avaliação e revisão.....	23
ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

LISTA DE SIGLAS

CMS – Conselho Municipal de Saúde

DGMP – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPA – Plano Plurianual

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) requer um planejamento eficaz para organizar a gestão e implementar seus princípios e diretrizes. O processo de planejamento deve considerar tanto a capacidade do Estado quanto às demandas da sociedade, priorizando soluções que transformem a realidade e promovam a qualidade de vida, bem-estar e desenvolvimento social.

Os instrumentos de Planejamento do SUS visam, entre outros objetivos, auxiliar os gestores na organização da oferta de ações e serviços em sua região, almejando melhoria nos indicadores de saúde da população e do Sistema. Além disso, visam fortalecer a gestão participativa e fomentar a participação e o controle social.

A promulgação do Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e da Portaria nº 2.135/2013 consolidaram o planejamento como eixo central da gestão em saúde. Nesse contexto, destaca-se o **Plano Municipal de Saúde (PMS)**, principal instrumento para definir diretrizes e orientar a administração da saúde no município.

O PMS estabelece prioridades, estratégias e assegura a participação da comunidade na construção de um sistema mais justo e eficiente no âmbito municipal. Ele reflete tanto o compromisso dos gestores com o planejamento quanto a importância da escuta das demandas da população. No entanto, o desafio do planejamento participativo exige uma análise criteriosa da realidade para identificação de problemas e formulação de soluções eficazes.

Esta **Nota Técnica responde às principais dúvidas das gestões municipais** sobre a elaboração do PMS, oferecendo diretrizes claras sobre sua estrutura mínima. Além disso, **apresenta orientações para a programação, monitoramento e avaliação**, visando uma **gestão eficaz e alinhada às necessidades da população**.

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O que é um Plano Municipal de Saúde?

O **PMS** é um instrumento de **planejamento estratégico** que orienta a **gestão da saúde no município**. Sua elaboração baseia-se em uma análise detalhada da situação de saúde local, permitindo a definição de diretrizes, objetivos e estratégias para o período de sua vigência.

Diretrizes: princípios orientadores que fundamentam e dão coerência às ações e políticas de saúde.

Objetivos: resultados concretos que se deseja alcançar dentro do período do plano, expressando mudanças esperadas na situação de saúde.

Estratégias: conjunto de ações, programas e iniciativas que serão implementados para atingir os objetivos estabelecidos.

A elaboração do PMS envolve um conjunto de etapas estruturadas. São elas:

1. Análise da Situação de Saúde
2. Definição de Prioridades
3. Construção das Diretrizes, Objetivos e Estratégias
4. Consulta Pública e Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde
5. Publicação e Implementação
6. Monitoramento, Avaliação e Revisão

Para que serve?

O PMS desempenha papel fundamental na gestão da saúde municipal, servindo como referência para:

- Viabilizar o **acompanhamento contínuo** da implementação das estratégias, permitindo a avaliação dos resultados e a realização de ajustes quando necessário;

- Orientar a elaboração do **orçamento anual** da saúde, garantindo que os investimentos sejam direcionados para as prioridades estabelecidas no plano;
- Assegurar a articulação com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), promovendo o **alinhamento entre as políticas de saúde** e as demais políticas públicas municipais.

Nota: O PMS é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal, estabelecendo diretrizes, objetivos e estratégias para garantir a organização das ações e serviços de saúde. Alinhado às normativas do SUS, ele assegura a integralidade, a equidade e a eficiência na alocação de recursos, além de fortalecer a participação social e o controle público na definição das prioridades em saúde.

Quem participa da construção?

A construção do PMS deve seguir um processo participativo, a fim de assegurar que as diretrizes, objetivos e estratégias reflitam as reais necessidades da população e a capacidade de resposta da gestão municipal. Para isso, é fundamental envolver diferentes atores e utilizar metodologias que assegurem a qualidade do diagnóstico e a coerência das ações propostas.

Os principais atores envolvidos são:

Gestores Municipais de Saúde: Responsáveis pela coordenação do processo, garantindo que o plano esteja alinhado com a política de saúde do município e as normativas do SUS.

Conselho Municipal de Saúde (CMS): instância de controle social que delibera sobre o plano, garantindo que ele contemple as necessidades da população e respeite os princípios do SUS.

Trabalhadores da Saúde: Profissionais que atuam diretamente nos serviços e podem contribuir com informações sobre os desafios e potencialidades da rede de atenção.

Usuários do SUS e Sociedade Civil: Representantes da população, incluindo lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil, que auxiliam na identificação de demandas prioritárias e no fortalecimento da transparência do processo.

Equipe Técnica de Planejamento: Responsável pela análise de dados, definição de indicadores e formulação de propostas com base em evidências epidemiológicas e financeiras.

Papel das Conferências de Saúde

As **Conferências de Saúde** são espaços democráticos essenciais para a construção participativa das políticas de saúde. Elas reúnem diversos segmentos da sociedade, promovendo a participação social e o diálogo entre gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS. Através dessas conferências, é possível realizar um diagnóstico participativo da situação de saúde, identificar prioridades e formular propostas para o fortalecimento do SUS. As conferências garantem que as políticas de saúde sejam construídas de forma colaborativa, transparente e democrática, atendendo às reais necessidades da população.

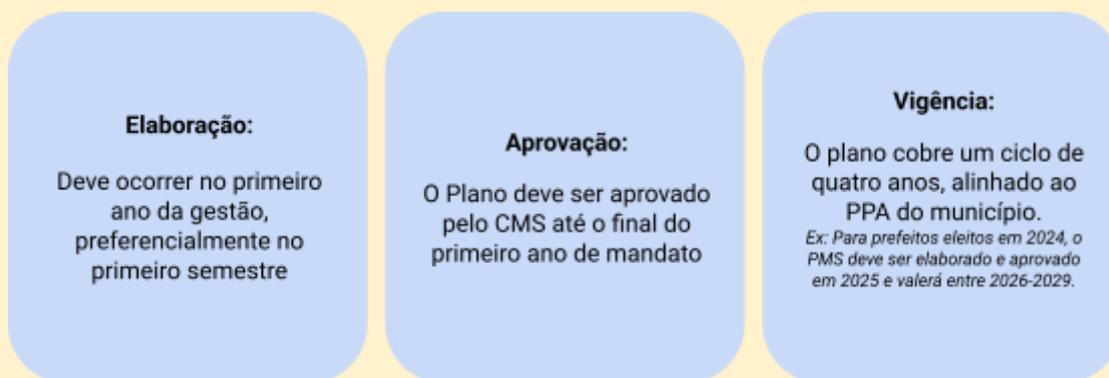


Fonte 1: Infográfico: Ascom/CNS. 2025

¹ Disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br>

Qual o prazo para elaboração?

Os PMS devem ser elaborados no primeiro ano de mandato da gestão municipal, com vigência de quatro anos, a partir do segundo ano da administração.



Principais pontos de atenção para garantir um bom Plano

1. Para ser eficaz, **o PMS precisa refletir a realidade local**, considerando as necessidades da população e a capacidade de resposta da gestão. A elaboração do plano não deve ser tratada como um mero requisito burocrático ou um modelo padronizado copiado de outros municípios.
2. Um bom PMS deve ser **fundamentado em diagnósticos qualificados**, com análise criteriosa de dados epidemiológicos, sociais e estruturais. Além disso, a **participação ativa das equipes de saúde e da sociedade civil** é essencial para garantir que as estratégias propostas sejam realistas e alinhadas às necessidades do município.
3. As **diretrizes do PMS devem estabelecer prioridades bem definidas e metas realistas**. Definir objetivos inatingíveis pode comprometer a execução do plano e desmotivar as equipes envolvidas. É fundamental garantir um equilíbrio entre inovação e viabilidade, considerando os recursos financeiros, humanos e estruturais disponíveis.
4. O cenário epidemiológico e as demandas da população estão em constante mudança. Por isso, **o PMS deve ser um instrumento dinâmico**, com mecanismos para revisões periódicas. Um plano rígido pode se tornar

obsoleto rapidamente, perdendo sua efetividade na gestão da saúde.

5. A implementação do PMS deve ser **acompanhada de forma sistemática**, com indicadores que permitam **avaliar a efetividade das ações e identificar ajustes necessários**. Equipes capacitadas e um sistema de monitoramento eficiente são indispensáveis para garantir a qualidade dos serviços e o alcance dos objetivos propostos.

Nota: A construção do PMS deve ser participativa, envolvendo gestores, trabalhadores da saúde, controle social e a sociedade civil, garantindo que as ações atendam às reais necessidades da população. Mais do que um requisito formal, o PMS deve ser tratado como um instrumento estratégico, flexível e orientado por dados, capaz de direcionar investimentos, fortalecer políticas públicas e garantir serviços de qualidade. Quando bem elaborado e monitorado, ele se torna uma ferramenta essencial para a gestão eficiente e para a melhoria da saúde no município.

CONSTRUINDO O PMS

A elaboração do PMS é uma ação estratégica crucial para a gestão da saúde pública no município, considerando a realidade local e a capacidade da gestão municipal. O plano deve ser integrado ao processo de redesenho das regiões de saúde, especialmente considerando a regionalização como um dos pilares da saúde pública.

O Plano de Saúde 2026-2029 deve ir além dos requisitos legais, incorporando elementos do **Planejamento Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde, como Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico**, apresentados a seguir no texto. Esse mapa descreve os objetivos da organização, distribuídos em metas principais, de apoio e de governança. Ele possibilita a criação de indicadores para avaliar tanto os resultados estratégicos quanto os processos internos e de gestão, promovendo uma visão integrada e compartilhada para o alcance da missão da Secretaria. As perspectivas desse instrumento, interligadas entre si, refletem diferentes dimensões da gestão, incluindo resultados para a sociedade, processos operacionais, governança e regionalização.



Fonte: Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2024 – 2027 – Campo Grande: SES, 2024.

Nota: Para conhecer mais do plano de saúde estadual do estado do Mato Grosso do Sul, [acesse aqui](#)².

A seguir, detalhamos as principais etapas para a construção de um PMS realista, participativo e adaptável, com a incorporando elementos do programa **Redes, Desenvolvimento e Saúde (REDES)**, voltado para a regionalização das redes de atenção à saúde.

² Disponível em:

<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027.pdf>

1. Análise da Situação de Saúde

A primeira etapa da construção do PMS envolve a análise detalhada da situação de saúde do município. Para isso, é essencial coletar e examinar dados atualizados do município nos âmbitos epidemiológicos, sociais e econômicos a partir de fontes confiáveis, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), entre outros monitoramentos de saúde. Esses dados irão fornecer um panorama geral das condições de saúde e das principais necessidades da população, orientando a definição de prioridades e estratégias no PMS e estão compilados no [DATASUS](#) de maneira gratuita.



Fonte: Elaboração própria, 2025

³ Links dos sistemas:
SINAN: <https://portalsinan.saude.gov.br>
SIASUS: <http://sia.datasus.gov.br>
SISAB: <https://sisab.saude.gov.br>
SIH/SUS: <http://sihd.datasus.gov.br>
SIM: <http://sim.saude.gov.br>

Nota: Você já conhecia os sistemas de informações públicos do SUS? Eles são essenciais para fazer a análise situacional do município. Não deixe de acessar os sites sugeridos e conhecer os indicadores.

Realizar encontros com profissionais da saúde, gestores locais e representantes da sociedade civil garante a compreensão integral das realidades locais. Esses atores possuem conhecimento direto sobre os desafios enfrentados na prática e as particularidades de suas comunidades, fornecendo perspectiva das necessidades da população.

Exemplo Prático:

Suponha que, ao analisar os dados, você identifique uma alta taxa de mortalidade infantil em determinada região. Esse dado sugere que há um problema significativo relacionado à saúde materno-infantil. Para tratar essa questão, uma das estratégias seria implementar programas específicos para o acompanhamento pré-natal e pós-natal. Além disso, é possível que a análise revele desigualdades no acesso a cuidados especializados, indicando a necessidade de melhorar a infraestrutura de saúde em áreas carentes ou de intensificar a capacitação dos profissionais de saúde nessas regiões.

Somente uma análise detalhada e a coleta de dados adequada, será possível entender claramente as necessidades prioritárias e as áreas que exigem intervenções imediatas no plano de saúde do município.

2. Definição das Prioridades

Com base na análise da situação de saúde, o **segundo passo é definir as prioridades para o município**. Essa seleção deve ser estratégica, considerando os problemas de saúde mais impactantes e a viabilidade de implementação com os recursos disponíveis. A regionalização deve ser levada em conta, garantindo que as

prioridades reflitam as especificidades de cada território e contribuam para o sucesso do PMS.

Os dados coletados no passo um devem apoiar a decisão aqui nessa etapa. Utilize dados epidemiológicos, como prevalência de doenças, taxas de mortalidade e morbidade, além das condições de acesso aos serviços de saúde, para identificar os problemas que demandam ação imediata. As prioridades devem ser classificadas com os objetivos municipais e as diretrizes do SUS, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Ao definir as prioridades, leve em consideração os recursos financeiros, humanos e materiais disponíveis. Avalie a capacidade da gestão municipal em implementar as ações necessárias para resolver os problemas identificados. Além disso, é importante analisar as condições de infraestrutura de saúde, como unidades de atendimento, equipamentos e a qualificação dos profissionais de saúde, para garantir que as prioridades possam ser efetivamente atendidas dentro do período do plano.

O monitoramento contínuo das prioridades destacadas é fundamental. Tanto no âmbito avaliativo para performance quanto para acompanhar a gestão dos recursos municipais. Iremos detalhar no item 7. Monitoramento e Avaliação e revisão, mais sobre a forma e a periodicidade do monitoramento.

Exemplo Prático:

Durante a análise da situação de saúde do município, foram coletados diversos indicadores de saúde, incluindo dados sobre a taxa de mortalidade, incidência de doenças crônicas, acesso a serviços de saúde e condições de infraestrutura. A partir desses indicadores, foi possível identificar que uma das áreas mais críticas era o alto índice de hipertensão e diabetes na população adulta, particularmente em bairros da região central e nas áreas mais distantes.

Definição da Prioridade:

Com base nos dados coletados, a prioridade foi definida para a **redução das doenças crônicas, com ênfase na hipertensão e diabetes**, priorizando ações de

prevenção e controle nessas regiões específicas. A escolha dessa prioridade foi pautada nos indicadores de morbidade e mortalidade, que mostraram que as doenças crônicas estavam diretamente ligadas ao aumento da demanda por serviços de saúde e à sobrecarga do sistema.

Como considerar os recursos e capacidades:

- a) Análise dos Indicadores: Ao revisar os dados epidemiológicos, foi possível observar que a região central tinha taxas de hipertensão e diabetes acima da média, com uma concentração de casos em pessoas de 40 a 60 anos. Além disso, os indicadores mostraram que a busca por consultas e exames preventivos era abaixo do esperado nessas áreas. Esses dados direcionaram a escolha da prioridade e possibilitaram a identificação das áreas que precisavam de maior atenção.
- b) Recursos Financeiros: Ao analisar o orçamento municipal, foi verificado que havia recursos limitados para a implementação de programas de saúde pública em larga escala.
- c) Recursos Humanos: A análise dos indicadores de acesso aos serviços de saúde mostrou uma carência de profissionais de saúde, especialmente nas áreas mais distantes.
- d) Infraestrutura de Saúde: A análise da infraestrutura das unidades de saúde revelou que, embora as unidades estivessem presentes, muitas não estavam adequadamente equipadas para o monitoramento contínuo dessas condições crônicas.

Ao pautar a definição das prioridades na análise dos indicadores de saúde, o município conseguiu identificar as áreas mais críticas. Assim, será possível priorizar ações que realmente atendam às necessidades da população. Esse processo garante que as decisões sejam baseadas em dados concretos, permitindo um uso mais eficiente dos recursos disponíveis e uma implementação mais eficaz das ações planejadas.

Nota: Para saber mais sobre os princípios e diretrizes do SUS acesse a [Biblioteca Virtual em Saúde](#)⁴.

Importância do Contexto Regional

Ao definir as prioridades, o município deve considerar que faz parte de uma região de saúde maior, dentro da qual interage com outros municípios. A regionalização da saúde implica em um contexto em que as demandas de saúde de cada município podem estar diretamente ligadas à capacidade e organização da rede regional de saúde. Por isso, é fundamental que o município compreenda o papel que desempenha na região de saúde à qual pertence, considerando a interdependência entre os municípios da região.

Cada região de saúde tem suas próprias características e desafios, mas, ao mesmo tempo, as ações de um município podem impactar as de outros dentro da mesma região. Dessa forma, as prioridades devem ser formuladas levando em conta os desafios e as soluções compartilhadas no âmbito da rede regional de saúde. As políticas de saúde, por exemplo, podem necessitar de ações conjuntas para o fortalecimento de unidades de referência ou a organização de fluxos de atendimento intermunicipais.

Exemplo Prático:

Se, ao analisar os dados, for identificado que um município localizado em uma região de saúde com alta demanda por serviços de urgência e emergência, a prioridade pode ser fortalecer a rede de urgência regional, garantindo o acesso rápido a serviços especializados, compartilhando recursos entre os municípios da região e criando protocolos de integração entre os serviços locais e as unidades de referência regional.

⁴ Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>

Nota: Para saber mais sobre a sua região de saúde, acesse o [Planejamento Regional](#)⁵ realizado em 2024.

3. Construção das Diretrizes, Objetivos e Estratégias

Definição de Diretrizes

As diretrizes do **PMS devem refletir os valores fundamentais do SUS**, como a universalidade, integralidade e equidade, sendo também adaptadas às realidades locais e regionais. Cada diretriz deve estar **diretamente relacionada a uma prioridade identificada**, estabelecendo ações claras para atingir os objetivos da saúde pública no município. Por exemplo, caso a prioridade seja a redução da mortalidade infantil, uma possível diretriz seria: "Garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde materno-infantil".

Além disso, as diretrizes devem considerar as condições da região de saúde, abrangendo os aspectos demográficos, epidemiológicos, culturais e sociais específicos da área.

As diretrizes devem ser:

- Realistas e flexíveis, permitindo adaptação às mudanças nas necessidades de saúde da população e nas condições locais e regionais;
- Fundamentadas em evidências científicas e boas práticas reconhecidas no campo da saúde pública;
- Alinhadas ao plano estadual e macrorregional.

Exemplo Prático:

Situação de Saúde: O município identificou, por meio da análise de dados, altos índices de hipertensão e diabetes, com baixa adesão ao tratamento

⁵ Disponível em : <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento-regional-integrado-pri/>

preventivo e escasso acompanhamento.

Prioridade: Combater as doenças crônicas, com foco em hipertensão e diabetes.

Diretriz: "Estabelecer programas de prevenção e controle de doenças crônicas, com ênfase em hipertensão e diabetes."

Após a definição das diretrizes, o próximo passo é **transformar essas diretrizes em ações concretas** por meio da formulação de objetivos, metas e indicadores. Esses elementos são essenciais para garantir que as diretrizes sejam implementadas de forma estruturada, mensurável e monitorável ao longo da vigência do PMS.

Definição de Objetivos

Os objetivos representam os resultados que se deseja alcançar com a implementação das diretrizes do PMS. Eles devem ser claros, específicos e alcançáveis, alinhados às necessidades identificadas na análise situacional e às prioridades definidas.

Os objetivos precisam ser mensuráveis, pois são essenciais para direcionar ações que promovam transformações significativas na saúde pública local. Devem estar em sintonia com as prioridades estabelecidas e com a realidade de cada região, considerando as condições específicas de cada território.

Para cada objetivo, é necessário desenvolver estratégias e planos de ação que levem em conta a capacidade de execução da gestão municipal e regional. O uso de indicadores de monitoramento será fundamental para o acompanhamento contínuo e para ajustes nas estratégias sempre que necessário.

Os objetivos devem:

- Expressar transformações desejadas na realidade de saúde do município;
- Ser realistas e viáveis dentro das capacidades municipais e regionais;
- Estar alinhados aos princípios do SUS e às políticas estaduais e federais de saúde;
- Considerar a necessidade de colaboração entre os diferentes níveis de gestão

e serviços de saúde.

Exemplo prático:

Diretriz: "Fortalecer a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis".

Objetivo: "Expandir a cobertura da Atenção Primária para o acompanhamento contínuo de pacientes hipertensos e diabéticos."

Definição de Metas

As **metas representam os marcos quantitativos ou qualitativos** que indicam o avanço na concretização dos objetivos. Devem ser mensuráveis, realistas e ter prazos definidos.

As metas:

- Devem ser Específicas, Mensuráveis, Atingíveis, Relevantes e Temporais;
- Precisam estar associadas a ações concretas e passíveis de monitoramento;
- Podem ser desagregadas por períodos (curto, médio e longo prazo), garantindo acompanhamento contínuo;
- Precisam levar em consideração a capacidade operacional e os recursos disponíveis para execução;

Exemplo prático:

Objetivo: "Reduzir a incidência de complicações associadas à hipertensão e diabetes na população adulta do município."

Metas:

- "Aumentar em 30% a cobertura de acompanhamento contínuo de pacientes hipertensos e diabéticos nas unidades de saúde até 2026."
- "Capacitar 100% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre manejo e prevenção de complicações de hipertensão e diabetes até o final de 2025."

- "Expandir a oferta de exames para diagnóstico de diabetes e hipertensão em 50% até 2026."

Nota: Observe que a Diretriz, a Meta e o Objetivo tratam do mesmo tema, mas cada um deles o aborda em um nível diferente de complexidade. A diretriz orienta a abordagem do município, indicando quais temas serão priorizados no planejamento. A meta específica em que esfera o tema será trabalhado, enquanto o objetivo é o mais específico possível, definindo a quantidade e o prazo para a concretização das ações.

Definição de Indicadores

Os **indicadores são essenciais para medir o progresso das metas** e avaliar a efetividade das ações planejadas. Eles possibilitam o acompanhamento contínuo da implementação do plano e a tomada de decisões baseadas em evidências.

- Devem ser claros, objetivos e passíveis de mensuração;
- Refletir com precisão o alcance das metas estabelecidas;
- Ser de fácil coleta e compatíveis com as bases de dados disponíveis (e-SUS, SIH/SUS, SIM, SINAN, entre outras);
- Ser quantitativos (valores numéricos - taxas, porcentagem ou números absolutos) ou qualitativos (descrição de processos ou percepção da população).

Exemplo prático:

Meta: "Aumentar em 30% a cobertura de acompanhamento contínuo de pacientes hipertensos e diabéticos nas unidades de saúde até 2026."

Indicadores:

- Ser quantitativos (valores numéricos) ou qualitativos (descrição de processos ou percepção da população);
- Número absoluto de consultas médicas e de enfermagem para acompanhamento de hipertensão e diabetes;
- Taxa de internação hospitalar por complicações decorrentes de hipertensão e diabetes (por 100 mil habitantes).

5. Consulta Pública e Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde

O processo de elaboração do PMS deve ser amplamente participativo, envolvendo consultas públicas que possibilitem à população expressar sua opinião sobre as diretrizes, prioridades e estratégias propostas. O CMS desempenha um papel fundamental na aprovação do plano, assegurando que o documento final esteja alinhado às necessidades da população e aos princípios do SUS.

6. Publicação e Implementação do Plano

A implementação do PMS requer um planejamento detalhado, com a definição clara das ações, prazos e recursos necessários. A gestão municipal deve garantir que o plano esteja alinhado ao orçamento local e regional, assegurando a alocação de recursos para as prioridades definidas. A comunicação constante entre as equipes responsáveis pela execução das estratégias e os gestores municipais é essencial para garantir que as ações sejam realizadas conforme o planejamento.

O PMS deve ser anexado em meio eletrônico no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), disponível em <https://digisusgmp.saude.gov.br/>. O plano tem vigência de 4 anos, sendo elaborado no primeiro ano de mandato e executado nos três últimos anos, com continuidade no primeiro ano do próximo mandato.

Nota: O prazo máximo para anexar o PMS no DigiSUS⁶ até 31 de agosto do primeiro ano do governo. Ele tem vigência de 4 anos, abarcando o primeiro ano do próximo mandato.

7. Monitoramento e Avaliação e revisão

O monitoramento e a avaliação contínuos são fundamentais para garantir a eficácia da implementação do PMS. A gestão municipal deve acompanhar regularmente o progresso das ações e avaliar os resultados com base nos indicadores definidos. Caso sejam identificadas dificuldades ou resultados insatisfatórios, ajustes devem ser realizados para otimizar as ações e alcançar as metas estabelecidas. Esse processo também deve permitir a adaptação do plano às mudanças nas necessidades de saúde da população e nas condições locais e regionais, garantindo que o plano permaneça relevante e eficaz ao longo do tempo.

O PMS deve ser um instrumento flexível, com revisão periódica, normalmente anual, para refletir as mudanças nas condições de saúde e nas prioridades locais. A revisão do plano pode ser feita tanto de maneira programada, em ciclos anuais, quanto por demanda do CMS, que atua como instância de controle social. O CMS tem um papel fundamental nesse processo, garantindo que o plano esteja sempre alinhado com as necessidades da população e as diretrizes nacionais de saúde.

Quando forem identificadas necessidades de ajustes, os gestores municipais podem modificar o PMS já publicado, reprogramando metas, ajustando estratégias e realocando recursos. Esse processo de modificação deve ser formalizado e aprovado pelo CMS, garantindo que todas as alterações sejam transparentes, bem fundamentadas e alinhadas com os princípios da gestão participativa e do controle social. As modificações realizadas no plano devem ser registradas no Sistema DigiSUS, garantindo que a versão atualizada esteja acessível a todos os envolvidos na implementação e monitoramento das ações.

⁶ Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>

Nota: O monitoramento contínuo das prioridades e recursos é essencial para garantir o progresso e o sucesso do plano. A revisão e adaptação constantes são fundamentais para assegurar que o PMS permaneça eficaz e relevante ao longo de sua vigência.

ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS

A elaboração do PMS está fundamentada em normativas que estabelecem diretrizes e requisitos obrigatórios para garantir a coerência e a integração do planejamento em todas as esferas do SUS

Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90): estabelece a obrigatoriedade da elaboração do Plano de Saúde e determina a necessidade de compatibilização das políticas de saúde com os recursos disponíveis:

- **Art. 15 e 16:** Determinam a obrigatoriedade da elaboração dos planos de saúde pelos entes federados.
- **Art. 36:** Exige que os planos municipais, estaduais e nacional de saúde estejam compatíveis com a disponibilidade de recursos.
- **Art. 37:** Define que as diretrizes estabelecidas pela Conferência Estadual de Saúde devem orientar a elaboração dos planos, considerando características epidemiológicas e a organização dos serviços.

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013: estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no SUS, definindo os instrumentos fundamentais e suas inter-relações:

- **Art. 2º:** O planejamento do SUS é estruturado a partir do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão, compondo um processo cíclico e integrado.
- **Art. 3º:** O Plano de Saúde é o instrumento central para a definição e implementação das iniciativas em saúde no período de quatro anos, alinhado ao PPA.

Parágrafos do Art. 3º:

- Deve considerar a análise situacional e abordar temas como estrutura do sistema, redes de atenção, condições sócio-sanitárias, fluxos de acesso, financiamento e gestão.
- Deve definir diretrizes, objetivos, metas e indicadores.
- O Plano Estadual de Saúde deve explicitar critérios para alocação de recursos e pactuações intermunicipais.

- Deve assegurar transparência e participação popular por meio de audiências públicas e do Conselho de Saúde.
- O Plano de Saúde deve ser registrado e disponibilizado no **Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP)**.

Portaria nº 1.091, de 27 de abril de 2017: reforça a hierarquização do planejamento no SUS, determinando que:

- O planejamento deve partir dos Planos Municipais de Saúde, que subsidiam o planejamento regional e estadual, culminando no Plano Nacional de Saúde.
- O Plano de Saúde deve apresentar as intenções e os resultados esperados para quatro anos, estruturados em diretrizes, objetivos e metas, orientados pelas deliberações dos Conselhos de Saúde.

Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019: regulamenta o uso do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), determinando que:

- Os gestores municipais devem indicar os responsáveis pelo acesso ao sistema e manter os dados cadastrais atualizados.
- O plano deve ser disponibilizado eletronicamente, garantindo acesso às informações para monitoramento e avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e a proteção da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre o Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Define os parâmetros para a execução das ações e serviços públicos de saúde no Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o planejamento regional da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 575, de 29 de março de 2012. Estabelece diretrizes e orientações para o planejamento da gestão regionalizada de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0575_29_03_2012.html. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Nota Técnica sobre o Planejamento Regionalizado da Saúde. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694Fwffj1jklWlYI4fqll7bvJS08aYwOxsOjYQT.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Caderno de Informações sobre Gestão Interfederativa. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacoes_gestao_interfederativa.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Articulação Interfederativa: Manual de Planejamento Atual. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2024 – 2027. Campo Grande: SES, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Planejamento Regional Integrado (PRI). Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento-regional-integrado-pri/>. Acesso em: 20 mar. 2025.