



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO - AGEPLAN

Guia de elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027

Assunto:

Orientações para os departamentos, assessorias e Coordenadorias Regionais de Saúde da SES/RS, bem como ao Conselho Estadual de Saúde (CES), referentes à metodologia de construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027.

PORTO ALEGRE

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

R585g Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Assessoria de Gestão e Planejamento.
Guia de elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 / elaborado por
Vitoria Gonzatti de Souza, Évilin Costa Guterres e Suzana de Souza. Porto Alegre:
ESP/SES, 2023.
27 p. : il.

ISBN 978-65-89000-38-9 [recurso eletrônico]

1. Plano de Saúde. 2. Planejamento em Saúde. 3. Guia. 4. Rio Grande do Sul. I.
Souza, Vitoria Gonzatti de. II. Guterres, Évilin Costa. III. Souza, Suzana de. IV. Título.

NLM WA 541.DB8

Catálogo na fonte – Centro de Informação e Documentação em Saúde- CEID S/E SP/SE S/R S

Elaboração:**Assessoria de Gestão e Planejamento – AGEPLAN**

Responsáveis:

Vitoria Gonzatti de Souza

Évilin Costa Gueterres

Suzana de Souza

Revisão técnica:**Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão
(GT PM&A- SES/RS)**

Este documento foi elaborado com o objetivo de ser um guia de orientação para o processo de construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027. Sua escrita se deu entre setembro de 2022 e janeiro de 2023, culminando com sua validação no Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA) da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), e com sua apresentação em plenária do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS).

Ao longo da construção do PES 2024-2027, pequenos ajustes de operacionalização foram necessários para lidar com situações adversas e garantir o andamento da elaboração do Plano para o cumprimento do cronograma até o limite de prazo final estabelecido. Apesar dos ajustes, considera-se que este guia cumpriu muito bem seu papel, pois definiu solidamente suas bases conceituais e encadeou de maneira lógica e tecnicamente viável as etapas de construção.

Apresentação da ideia orientadora

Olhar para as diferenças, planejar o amanhã - Plano Estadual de Saúde 2024-2027

A partir da consideração das bases legais que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), da proposta da 9ª Conferência Estadual de Saúde e do Plano de Governo 2023-2026 para o estado do Rio Grande do Sul, nasce o conceito orientador do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027. Desta forma, ao equacionar tais objetos, esta concepção fundamenta, também, o princípio da governança para o próximo ciclo de planejamento.

A equidade, um dos princípios orientadores do SUS, se refere à justiça no acesso à saúde, levando em consideração as diferenças para promover efetivamente o acesso universal e igualitário ao sistema de saúde. Além disso, valorizando a inovação do nosso estado em publicar a primeira Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde do país, busca-se inculcar este conceito de forma transversal no PES, trabalhando o olhar da equidade na construção de todo o plano (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Ademais, o Plano de Governo da gestão 2023-2026 expressa um desejo de construção conjunta entre governo e sociedade, através do diálogo, da transparência e do respeito à ciência, à democracia e à liberdade. Com isso, imprimimos estes princípios, tão valiosos à saúde, em nossa ideia orientadora, prezando pelos espaços de debate, buscando ampliar a participação e o sentimento de pertencimento ao planejamento que será feito: juntos e juntas, para todos e todas.

Por fim, a 9ª Conferência Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, através de seu tema central, induz uma reflexão sobre o amanhã que queremos. Celebrando 35 anos da Constituição Cidadã e do SUS, o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia” nos remete a lembrança de que estas duas grandes conquistas da sociedade brasileira foram fruto de um movimento ativo, embalado por uma visão esperançosa de futuro, pela participação de um povo que sonhava com o amanhã. Assim, planejemos hoje, para construir o amanhã.

Metodologia:

Bases conceituais

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) busca, através da presente proposta de metodologia, construir um Plano Estadual de Saúde que assegure um modelo de atenção em saúde que garanta a integralidade, a igualdade, a universalidade e a regionalização, conforme os princípios estabelecidos na Lei 8.080/1990. Nesse sentido, utilizamos o princípio da equidade como um conceito articulador/transversal para fazer convergir singularidades em um plano comum, encontrando a unidade na diversidade. Com a experiência desenvolvida nos anos anteriores, optou-se por estabelecer um plano de consistência teórico-metodológico para que as prioridades estabelecidas pela 9ª Conferência Estadual de Saúde possam ser concatenadas com a Análise de Situação de Saúde (Asis), valorizando a participação social e as singularidades de cada tema a ser trabalhado no PES.

Aqui cabe elucidar que, para o presente Plano Estadual de Saúde, entende-se o princípio da equidade como norteador da formulação de políticas públicas de saúde no Brasil, o qual deve reconhecer as necessidades da população, de modo a reduzir o impacto dos determinantes e condicionantes sociais na saúde. Logo, o olhar de equidade é aqui conceituado como um meio, cuja finalidade é o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, conforme garantido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

O estado do Rio Grande do Sul é composto de diversas populações, com inúmeras diferenças e particularidades. Assim, ao utilizarmos a lente da equidade buscamos compreender as diferenças como indissociáveis na construção, planejamento, execução e monitoramento de ações, políticas e serviços de atenção à saúde, atuando como um princípio articulador. Salienta-se que os serviços devem ser capazes de escutar a população e mobilizar os mais diversos atores na diminuição das iniquidades e injustiças sociais, haja vista a sua repercussão no campo da saúde, uma vez que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e visa englobar a diversidade.

Adicionalmente, outro conceito que necessita definição é o da Asis, o qual refere-se a uma metodologia de análise que se dispõe a facilitar a identificação de necessidades e prioridades, e objetiva produzir informação e conhecimento útil para orientar as ações em saúde. Por meio de um processo analítico-sintético, oriundo da Asis, torna-se possível caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como os seus

determinantes. A Asis fomenta a continuidade dos processos, uma vez que requer sucessivas aproximações com o objeto avaliado (BRASIL, 2015).

Ainda, esta metodologia se propõe a auxiliar na análise da realidade e na busca dos meios para o alcance dos objetivos institucionais. Para tal fim, o diagnóstico oriundo da Asis apresenta potencial para mobilização de recursos, influenciando diversos níveis de decisão. Ressalta-se que a Asis deve ocorrer em tempo oportuno, o qual viabilize a produção de conhecimento no momento, no território e no contexto necessário, articulando diversos saberes de forma participativa, de modo que seja possível realizar a priorização das necessidades (BRASIL, 2015).

Glossário - outras definições conceituais de palavras-chave presentes na nota técnica:

Grupos de trabalho (GTs): grupos compostos para o trabalho coletivo de elaboração do Plano Estadual de Saúde, englobando análises, discussões e a escrita do documento.

Núcleos temáticos: grupos elencados pelos diretores e diretoras da SES/RS visando a pesquisa e discussão de temas estratégicos em saúde com a sociedade civil.

Temas estratégicos: principais temas em saúde no período da atual gestão estadual, a serem discutidos pelos núcleos temáticos e sintetizados em um resumo executivo, através do qual serão integrados à Análise de Situação em Saúde (Asis).

Percurso de construção

Inicialmente, elaborou-se um esboço de estrutura para o plano, observando aquelas dos Planos Macrorregionais de Saúde e as dos PES dos ciclos anteriores. Esta estrutura foi discutida em reuniões internas pela equipe da Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS). De maneira paralela, a partir da literatura sobre planejamento em saúde e de manuais governamentais disponibilizados para a elaboração de planos de saúde, foram desenhadas as etapas da presente metodologia.

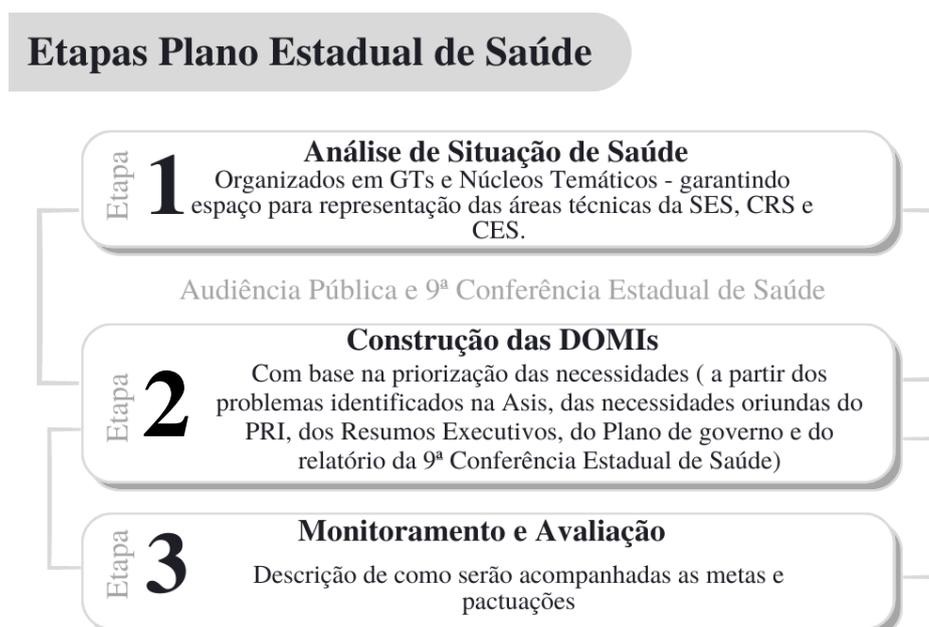
Cabe ressaltar que, previamente, outros momentos de discussão e avaliação do PES 2020-2023, bem como o percurso de Planejamento Regional Integrado (PRI) também

trouxeram importantes contribuições sobre o processo de planejamento e sobre o conteúdo almejado para o próximo PES 2024-2027. Os materiais produzidos nestes momentos, como a reunião de trabalho do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) a respeito do início de um novo ciclo de planejamento, o Painel BI organizado para o PRI e as apresentações das redes temáticas em reuniões do Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA) foram examinados e reexaminados pela equipe condutora da metodologia do PES.

Em momento preliminar, foram feitas reuniões de trabalho com a equipe técnica de determinados departamentos da SES/RS, que fomentaram inquietações durante reuniões de trabalho ou em eventos de educação permanente. Com isso, foram consideradas as experiências dos técnicos no desenvolvimento dos planos anteriores. Na sequência se buscará validar a metodologia, bem como o cronograma de execução, com o(a) Secretário(a) Estadual de Saúde.

Após esta etapa, deverá ocorrer a apresentação e discussão do material guia de elaboração do PES 2024-2027 no GTPMA, juntamente com a nota técnica. Acordados estes dois documentos com o GTPMA, será dado início ao processo, que se desdobrará em três etapas principais (Figura 1).

Figura 1 – Etapas Plano Estadual de Saúde 2024-2027, RS, 2023.

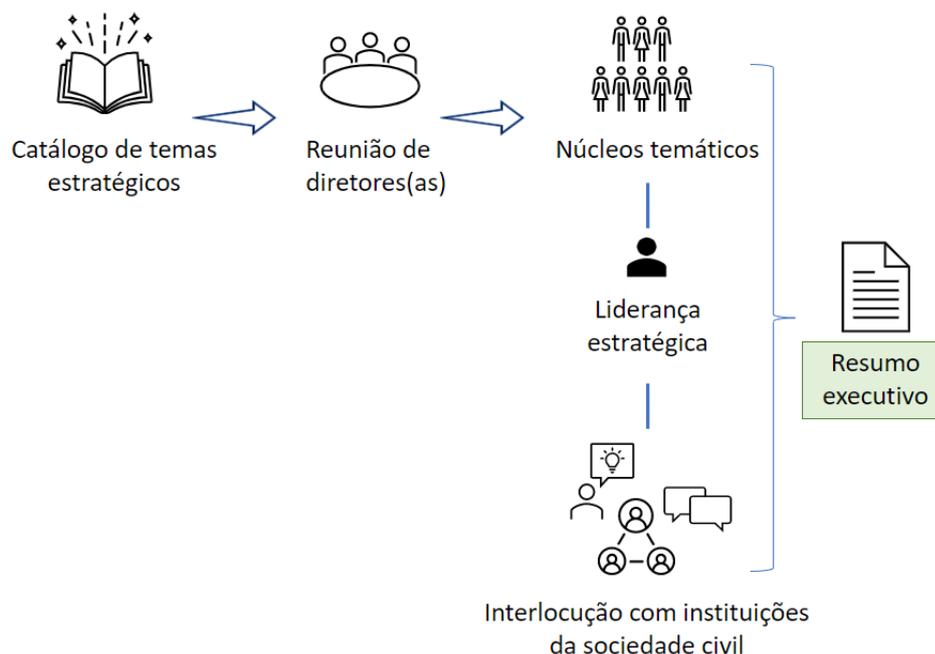


Fonte: elaboração própria.

A etapa 1 subdivide-se em três momentos, sendo eles: (1) Mobilização dos atores sociais e planejamento; (2) Geração do conhecimento; e (3) Intercâmbio e uso do conhecimento. No primeiro momento da etapa 1 ocorrerá a organização dos Grupos de Trabalho (GTs), os quais serão compostos por servidores indicados pelas áreas técnicas, tanto do nível central quanto das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), além de membros indicados pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS). A composição dos GTs será feita a partir de convite no GTPMA e também será encaminhado aos departamentos, CRSs e CES por e-mail. Os GTs ficarão responsáveis por fomentar discussões, analisar e sistematizar dados, além de integrar as informações elaboradas pelos Núcleos Temáticos, afim de redigir a Asis.

Sinaliza-se que paralelamente aos Grupos de Trabalho (GTs) estarão operando os Núcleos Temáticos. Os Núcleos Temáticos visam conectar os temas estratégicos aos GTs, ampliando, assim, a discussão e o conhecimento sobre temas emergentes em saúde. Esses núcleos terão sua composição indicada pelos diretores da SES/RS e contarão com uma liderança estratégica, igualmente indicada pelos diretores. Cada núcleo irá produzir um Resumo Executivo, um compilado de informações referente ao tema estratégico, e deverá apontar proposições inovadoras e factíveis a partir da inspiração em outros contextos e experiências exitosas.

A liderança estratégica, que irá conduzir os Núcleos Temáticos, ficará responsável por articular encontros de educação permanente sobre a temática em questão. Além disso, atuará no mapeamento de instituições da sociedade civil de referência do tema e na interface com estas, articulando atores e saberes, permitindo agregar maior conhecimento sobre tais temas através da participação.

Figura 2 – Fluxo dos temas estratégicos

Fonte: elaboração própria

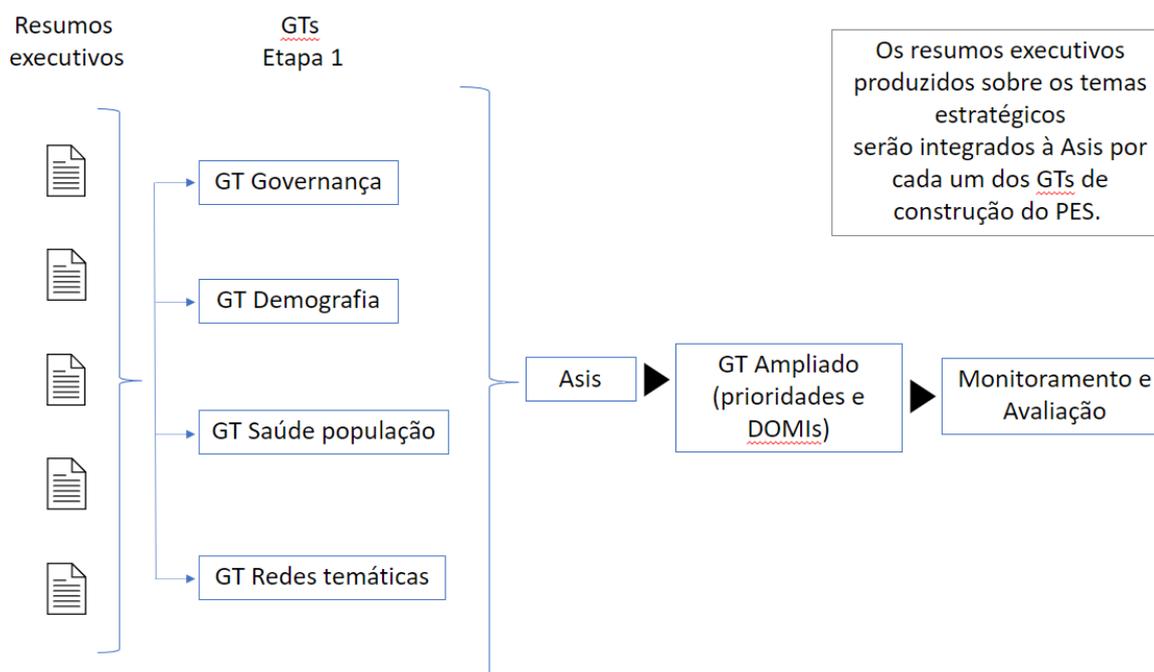
O segundo momento da etapa 1 iniciará com uma oficina de educação permanente ampla com a temática transversal de “equidade em saúde”, com apresentação da Divisão de Equidade/DAPPS, visando garantir a pactuação de um entendimento comum sobre este conceito e seu uso nas etapas do PES 2024-2027. Na sequência, outro encontro será realizado com a participação de todos os GTs e Núcleos Temáticos, agora com apresentação da AGEPLAN sobre Asis e sua relação com a elaboração das metas, visando subsidiar a etapa de encadeamento entre Asis e Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs).

Com vistas à continuidade do segundo momento da etapa 1, o qual refere-se à produção do conhecimento, os tópicos inicialmente trabalhados pelos GTs serão os macroprocessos de governança em saúde, seguidos por aqueles que dizem respeito aos indivíduos e suas características e necessidades, tais como a) panorama demográfico e características da população e b) aspectos de saúde da população e identificação de suas necessidades.

Posteriormente (ou de forma paralela, a depender da quantidade de pessoas envolvidas na escrita e da fluidez do trabalho), serão trabalhados os tópicos referentes a estrutura do sistema de saúde, contemplando a Atenção Primária à Saúde, redes temáticas e redes de apoio: Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Rede Materno Paterno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção a Doenças Crônicas, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Assistência Farmacêutica. Ressalta-se que se

buscará encadear os capítulos Asis & DOMIs desde a escrita, instigando os GTs a gerarem uma escrita que deixe explicitado nas suas conclusões quais são as necessidades, isto é, os problemas de saúde a serem enfrentados com as DOMIs. Salienta-se que deverão ser integrados à Asis os resumos executivos dos temas estratégicos.

Figura 3 - Integração dos temas estratégicos ao PES



Fonte: elaboração própria

O terceiro momento da etapa 1, o qual corresponde ao intercâmbio e uso do conhecimento, objetiva a comunicação dos achados aos diferentes públicos, estimulando assim a participação social através de audiência pública e da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Destaca-se como inovação neste ciclo de planejamento a realização de audiência pública, enquanto importante espaço para a participação social. Para além do mero cumprimento legal, as etapas de participação em sequência permitem o amadurecimento do debate ampliado.

Na audiência pública se buscará apresentar à sociedade um panorama geral sobre a situação de saúde da população gaúcha, a partir do identificado na Asis construída para o plano, e também será oportunizado um momento de escuta com a sociedade que participará do evento. Salienta-se que a lei 8.080/1990 estabelece os princípios do SUS e, entre eles, está a participação da comunidade, ao qual busca-se reforçar com a proposta de audiência. Ainda, atendendo ao disposto na Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01/2017, Art. 96, III, § 6º, que assegura a realização de audiência pública: “A transparência e a visibilidade serão também

asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde” (BRASIL, 2017). Enfatiza-se que as lideranças estratégicas ocupam um papel importante na mobilização da sociedade civil para a audiência pública.

Na sequência, ocorrerá a 9ª Conferência Estadual de Saúde, nos dias 15 a 17 de maio de 2023, na qual serão definidas as diretrizes a serem incorporadas ao PES 2024-2027, com base na participação popular ascendente. Ainda, se pretende realizar uma priorização das necessidades, levando em consideração aquelas identificadas na Asis escrita pelos GTs da Secretaria Estadual de Saúde, no PRI, e no relatório da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Será utilizada a técnica da matriz de priorização, com atribuição de pontuações, adaptada a partir da matriz utilizada no processo do PRI (Quadro 1).

Quadro 1 – Quadro-síntese para priorização das necessidades do PES 2024-2027, RS.

	Magnitude	Gravidade	Tendência	Aceitabilidade	Exequibilidade	Impacto Estadual	Total*
Pontuação	0 a 10	0 a 10	0 a 10	0 a 10	0 a 20	0 a 20	
Necessidad e de Saúde 1							
Necessidad e de Saúde 2							
...							

* A pontuação total corresponde a soma simples de todas as pontuações (entre 0 e 80).

Quadro 2 - Definição de conceitos, RS. 2023.

Conceito	Definição
Magnitude	Caracteriza o problema pela sua dimensão. Número de pessoas afetadas pelo problema, em relação à população total.
Gravidade	Análise do problema em termos de criação de incapacidades. Mortalidade, morbidade, criação de incapacidades e custos associados ao problema.
Tendência	Possibilidade de um problema se agravar, estacionar ou resolver espontaneamente.
Aceitabilidade	Aceitabilidade da população e necessidades sentidas pela comunidade.
Exequibilidade	Viabilidade de execução tecnológica, econômica, deontológica.
Impacto estadual	Refere-se ao impacto que tal necessidade de saúde apresenta ao nível do Estado do Rio Grande do Sul.

Fonte: Adaptado Painel BI- Anexo IX, Planejamento Regional Integrado, Rio Grande do Sul, 2018.

Destaca-se que os três momentos citados anteriormente, que compõe a Etapa 1 (Eixo Estratégico - Figura 2), visam facilitar o processo participativo e serão permeados por estratégias transversais. Enfatizamos que os movimentos descritos devem influenciar nas decisões referentes as ações e serviços de saúde.

Figura 2– Momentos e componentes da Asis, RS, 2023.



Fonte: Adaptado de Asis - Análise de Situação de Saúde. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. RS, 2023

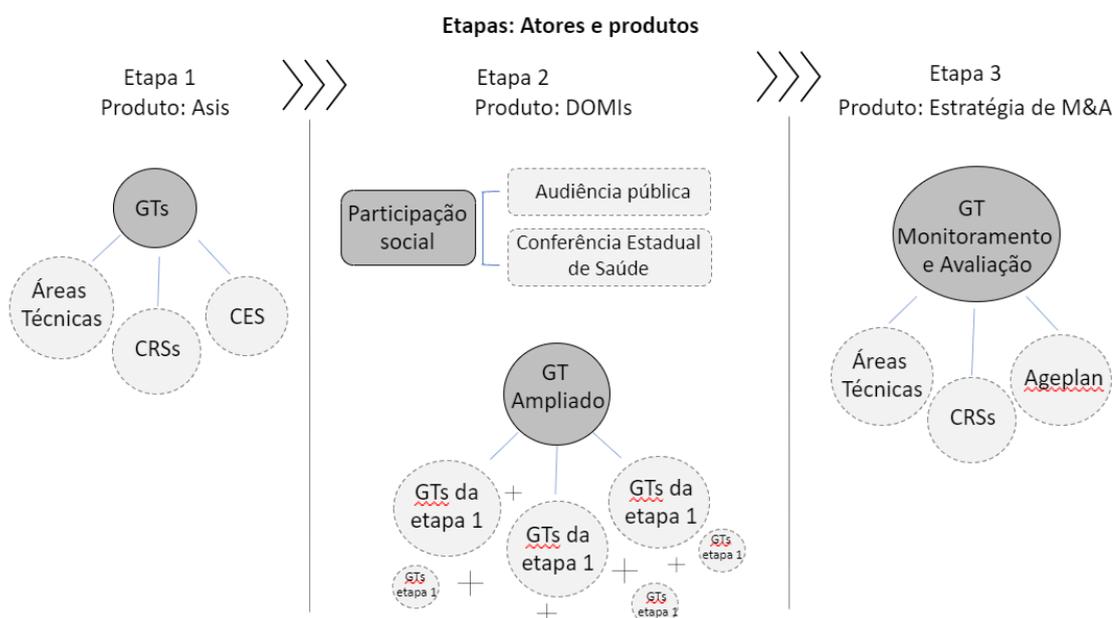
Na etapa 2 do processo do PES 2024-2027, considerando a Asis finalizada e as necessidades priorizadas, bem como as diretrizes oriundas da Conferência, serão escritas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs) do PES. Participarão desta etapa todos os integrantes dos GTs anteriores, conformando um GT ampliado. Se buscará suscitar a elaboração de metas quantitativas e que sejam medidas conforme a diferença em relação a linha de base, visando o preenchimento correto do sistema DigiSus e, sobretudo, a definição clara do resultado que se deseja alcançar com as referidas ações em saúde. Está previsto um novo momento de educação permanente que auxilie o GT ampliado nesta etapa, possibilitando um alinhamento dos achados da Asis pelos GTs, bem como uma retomada para a escrita das DOMIs após as aberturas à participação social.

As diretrizes que estarão no PES serão oriundas da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Inicialmente, uma rodada de reuniões será realizada com o GT ampliado para a construção coletiva dos objetivos, que integrarão cada uma das diretrizes definidas. Definidos os objetivos, passa-se à construção das metas. Estas serão elaboradas com o auxílio da ficha técnica (Anexo 1), atendendo a cada um dos objetivos e deverão basear-se nas prioridades elencadas. Novamente se utilizará as ferramentas online do Microsoft Office, possibilitando a interação e o compartilhamento de materiais, bem como maior praticidade e agilidade do trabalho.

Salienta-se que as metas deverão ter a ciência da direção do departamento/assessoria responsável para poder constituir o documento.

Na etapa 3, as áreas técnicas, em conjunto com a AGEPLAN, irão conformar um novo GT, visando escrever o capítulo do monitoramento e avaliação, debatendo e descrevendo a estratégia acordada para monitorar as metas periodicamente e avaliar seu atingimento. Assim, ao fim desta etapa, a última parte do PES estará finalizada, conforme etapas descritas na Figura 3.

Figura 3 – Etapas de elaboração do PES 2024-2027 e respectivos produtos e grupos de atores envolvidos



Fonte: elaboração própria.

Após estas três etapas, o plano será revisado pela AGEPLAN, que unificará o documento. Esta primeira versão do PES será validada pelo Gabinete da Secretária Estadual de Saúde e passará também por uma revisão a ser feita por uma equipe de especialistas externos, o que envolverá atores da Universidade, como professores(as) e pesquisadores(as) em saúde. Ao final desta revisão, o plano retorna para a AGEPLAN, que enviará o documento final para apreciação do Conselho Estadual de Saúde/RS. Por fim, a AGEPLAN será responsável por inserir o plano no sistema DigiSUS e pelo encaminhamento dos processos de diagramação e impressão, finalizando, assim, a etapa de construção do PES 2024-2027.

Operacionalização:

O documento será escrito de maneira online e compartilhada, através da ferramenta Word *online* - Office 365, implantada pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Para comunicação rápida e organização de trabalho durante a escrita, será sugerido que cada GT forme um grupo na ferramenta de bate-papo (*chat*) do Microsoft Teams.

Na etapa de Asis, a AGEPLAN irá criar e formatar um documento para cada GT. Esta divisão tem como objetivo evitar que um número muito grande de pessoas acesse simultaneamente o mesmo arquivo, o que tenderia a dificultar o trabalho sincronizado e aumentar a probabilidade de erros e problemas com a formatação. Ao final desta etapa de escrita, a AGEPLAN irá unificar o documento da Asis completa.

Posteriormente, para a etapa de escrita das DOMIs, será criado um novo documento de Word online para acesso e edição pelos integrantes do GT ampliado. O mesmo será feito na etapa de escrita da estratégia de monitoramento e avaliação.

Orientações para a condução dos GTs:

(Obs.: aqui oferecemos algumas sugestões gerais de como organizar o trabalho nos GTs, as quais têm como objetivo facilitar e alinhar o andamento entre os grupos.

Ressaltamos que o grupo tem autonomia para fazer as adaptações que achar pertinente tendo em vista a otimização do seu trabalho)

1. Definir 3 pessoas de referência para comunicação do GT, sendo uma da Ageplan.
2. Reuniões/encontros com periodicidade semanal (mínimo).
3. Caso as reuniões sejam virtuais ou híbridas, criar e compartilhar o *link* com antecedência. É importante garantir que os colegas participando remotamente consigam efetivamente interagir durante a reunião (possam ouvir/ver/debater).
4. Eleger um responsável por realizar a relatoria de cada reunião: pode haver revezamento para que não seja sempre a mesma pessoa em todos os encontros, mas é importante que haja uma regularidade no método de redação: conter data e horário da reunião, nome dos presentes, pontos discutidos e, de preferência, se houveram decisões/encaminhamentos e quais foram. Todos os participantes do GT devem poder acessar as relatorias.
5. Divisão dos encontros em quatro momentos: 1) retomada dos encaminhamentos da reunião anterior e seus andamentos, se foram efetivados ou não; 2) elencar os pontos em que é necessária a discussão pelo grupo; 3) realizar a discussão ponto por ponto; 4) sistematizar os encaminhamentos para cada ponto.
6. Os encaminhamentos devem ser claros e conter pessoas responsáveis e prazo de execução.
7. Objetividade: as discussões devem chegar em uma conclusão.

8. Caso queiram utilizar algum tipo de dinâmica visual compartilhada *online*, é possível utilizar o Whiteboard do Office (<https://whiteboard.office.com/>) para desenhos, esquemas, mapa mental, tempestade de ideias, compartilhamento de anotações, imagens, entre outros. Se porventura algum GT optar por utilizá-lo, a coordenação do PES (Ageplan) se disponibiliza a buscar ou elaborar materiais de auxílio para o uso desta ferramenta.
9. Ao identificar conflitos quanto ao conteúdo/andamento do trabalho, peça para que as partes sejam objetivas quanto ao(s) problema(s) identificado(s), e leve ao grupo para que as soluções sejam debatidas e encaminhadas coletivamente, atentando para os prazos, a viabilidade e o objetivo do GT.

LINKS PARA OS DOCUMENTOS DE TRABALHO DOS GTs:

Neste tópico constaram os links de acesso aos documentos, que estiveram livres para acesso e edição por todos os participantes durante o período de atividade dos grupos de trabalho, conforme o cronograma estabelecido.

Orientações gerais:

O PES 2024-2027 será construído considerando os seguintes elementos:

- Deliberações da 9ª Conferência Estadual de Saúde/ RS (2023);
- Avaliação das Metas do PES 2020-2023;
- Prioridades macrorregionais de Saúde apontadas pelo Planejamento Regional Integrado;
- Pactuação Interfederativa de Indicadores 2022-2023;
- Audiência pública;
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente os relacionados diretamente com o plano - Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades; e objetivo 10: redução das desigualdades;
- O princípio da equidade como orientador desta construção.

Conforme o disposto na Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01/2017, de 28 de setembro de 2017, a qual dispõe sobre a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a versão final do PES 2024-2027 será composto por três capítulos: 1) Análise da Situação de Saúde 2) Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e 3) Monitoramento e Avaliação - produtos

das três etapas de elaboração do PES. As orientações que darão subsídios para a elaboração de cada capítulo estão descritas a seguir:

1. Análise da Situação de Saúde (Asis)

Conforme Portaria de Consolidação MS/GM Nº 1/2017, Art. 96, § 3º, a elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, sendo a Asis composta, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) Estrutura do sistema de saúde;
- b) Redes de Atenção à Saúde;
- c) Condições Socio sanitárias;
- d) Fluxos de Acesso;
- e) Recursos financeiros;
- f) Gestão do trabalho e da educação na saúde; e
- g) Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

O capítulo da Análise da Situação de Saúde (Asis) do PES 2024-2027 será constituído do material produzido pelos GTs. Ressalta-se que o princípio da equidade deve estar presente nas análises, levando em consideração as diferenças entre as populações ao olhar para os dados de situação de saúde e bem-estar. Este material da Asis deverá ser revisado por cada departamento/assessoria, realizando os ajustes necessários (complementações, atualizações, supressões, entre outros) para a validação do texto.

Considerando que os planos macrorregionais de saúde e os diagnósticos regionais de saúde já contemplam análises desagregadas por região de saúde, para o plano estadual de saúde os dados deverão ser apresentados e analisados por macrorregião de saúde, isto é, a unidade de análise dos dados será a macrorregião. Sempre que possível e pertinente para complementar as análises, os dados também poderão ser apresentados relativamente ao estado do Rio Grande do Sul e a outras unidades de análises (região de saúde, Região Sul e Brasil).

Propõe-se que as informações e variáveis a serem contempladas na análise englobem estas listadas abaixo, adequando conforme a viabilidade de acesso aos dados e conforme o diagnóstico buscado pelas áreas integrantes dos GTs. Salienta-se, ainda, que sempre que

possível, as variáveis abordem o quesito raça/cor, bem como sexo, faixas etárias e outras estratificações disponíveis nas bases de dados. Quando não disponíveis, sugere-se sinalizar no texto (por exemplo: “estratificação por raça/cor indisponível”), contribuindo para possibilitar um parecer geral sobre a disponibilidade/indisponibilidade de informações para a Asis ao final de sua escrita e para demonstrar que tais aspectos não foram deliberadamente ignorados.

Panorama demográfico e características da população

- Perfil Demográfico (agrupado por macrorregião de saúde)
 - População total (distribuição populacional por macrorregião)
 - Número absoluto e percentual por sexo e faixa etária
 - Pirâmide demográfica com distribuição por faixa etária
 - Número absoluto e percentual da população agrupados por ciclos de vida: crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos
 - Número absoluto e percentual da população por condição de saúde: mulheres em idade fértil, gestantes, nascidos vivos
 - Densidade populacional
 - Série histórica dos últimos 5 anos da taxa de crescimento populacional
 - Razão de dependência
 - Índice de envelhecimento
- Coeficiente geral de natalidade
- Taxa de fecundidade, número de nascimentos
- Expectativa de vida ao nascer
- Distribuição por raça/cor
- Fluxos de migração sazonal
- Grupos populacionais:
 - Povos indígenas
 - Comunidades remanescentes de quilombo
 - População privada de liberdade/egressos do sistema prisional
 - População LGBTQIA+
 - Populações do campo, floresta e das águas
 - Povos ciganos
 - Migrantes, refugiados, apátridas e pessoas vítimas do tráfico de pessoas
 - Pessoas em situação de rua
 - Pessoas com deficiência
 - População atingida pela COVID-19
 - População negra

Aspectos socioeconômicos e de saúde da população e identificação de suas necessidades

- Determinantes e condicionantes da saúde
 - Tabagismo e alcoolismo
 - Alimentação
 - Atividades físicas
 - Sexo inseguro
 - Redes sociais e comunitárias
 - Produção agrícola
 - Educação (taxa de analfabetismo)

- Condições socioeconômicas (renda média domiciliar)
- Produto Interno Bruto (PIB)
- Ambiente de trabalho
- Taxa de Desemprego; taxa de pessoas com emprego formal; taxa de pessoas com emprego informal.
- Índice de Gini
- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)
- Esperança de vida ao nascer
- Percentual da população beneficiária de planos de saúde privados
- Meio ambiente (percentual da população com acesso a água e esgoto)
- Habitação (condições das moradias)
- Violências (taxas de homicídio, feminicídios, violência sexual, violência doméstica, violência contra a criança e o adolescente, entre outras)
- Aspectos culturais
- Perfil das gestantes e crianças
 - Série história dos últimos 5 anos com a taxa bruta de natalidade
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto de nascidos vivos (NV)
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e proporção de NV, segundo semana gestacional
 - Número absoluto e percentual de NV
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual de gestante por estratificação de risco
 - Número absoluto e proporção de NV com 6 ou mais consultas de pré-natal
 - Número absoluto e proporção de NV tendo o início do pré-natal no 1º, no 2º e no 3º trimestre de gestação
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual do tipo de parto - vaginal e cesáreo
 - Série história dos últimos 5 anos com o número de gestantes e percentual: por faixa etária, raça/cor, escolaridade
 - Série história dos últimos 5 anos com o número de recém-nascidos (RN): peso ao nascer, Apgar, principais morbidades
 - Série história dos últimos 5 anos com o número de crianças com transmissão vertical por sífilis, toxoplasmose e HIV
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual de crianças menores de 1 ano por estratificação de risco
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e a razão de mortalidade materna
 - Série história dos últimos 5 anos com as principais causas de mortalidade materna
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e o percentual de mortes maternas evitáveis
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e o coeficiente de mortalidade infantil
 - Série história dos últimos 5 anos com o número absoluto e o coeficiente de mortalidade infantil, discriminando a mortalidade perinatal, neonatal, pós-neonatal
 - Série história dos últimos 5 anos com as principais causas de mortalidade infantil

- Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e o percentual de mortes infantis evitáveis
 - Identificação dos Comitês de Prevenção das Mortalidades Materna e Infantil
 - Número absoluto e percentual de casos de óbitos maternos e infantis investigados em tempo oportuno
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e a taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos
 - Série histórica dos últimos 5 anos com as principais causas de mortalidade em crianças menores de 5 anos
 - Série histórica de dados sobre gestação na adolescência
- Taxas de morbidade e mortalidade em crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual das principais doenças: diabetes mellitus, hipertensão, doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestório, neoplasias (mama e colo de útero), doenças psiquiátricas, dependência de álcool e outras drogas, causas externas, entre outras
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual da mortalidade geral
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual da mortalidade geral por faixa etária e sexo
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual das principais causas de mortalidade (IHME - análise RS/BR)
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual das principais causas de mortalidade, por faixa etária e sexo
 - Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual das principais causas de mortalidade prematura
 - Carga de doença (DALY), ou seja, anos de vidas perdidos ajustados por incapacidades – Anos de vidas perdidos por mortes prematuras (YLL) – Anos de vidas perdidos por incapacidades (YLD)
 - Carga global de doenças
 - Hipertensão
 - Diabetes
 - Excesso de peso/ obesidade
 - Câncer
 - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de incidência de Sífilis e demais IST
 - Tuberculose (taxa de incidência, prevalência e abandono de tratamento)
 - Hanseníase (taxa de incidência, prevalência e abandono de tratamento)
 - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de prevalência de Sífilis e demais IST
 - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de incidência de HIV
 - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de prevalência de HIV
 - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de abandono do tratamento para HIV
 - Série histórica dos últimos 5 anos da prevalência de Aids
 - Série histórica dos últimos 5 anos da mortalidade por Aids

- Série histórica dos últimos 5 anos do número de casos das principais causas de epidemias (ex.: arboviroses, síndromes respiratórias agudas graves, entre outras)
- Série histórica dos casos de Covid-19, discriminando por faixa etária e o total de casos
- Série histórica da Covid-19, discriminando o total de casos por 100.000 habitantes
- Série histórica dos casos de Covid-19, discriminando as internações em enfermarias e leitos de UTI
- Série histórica dos casos de Covid-19, discriminando a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes
- Série histórica dos casos de Covid-19, discriminando a taxa de letalidade

Estrutura e organização do sistema de saúde e identificação de suas necessidades

- Atenção Primária em Saúde: ordenadora das redes temáticas
 - Cobertura populacional da APS atual
 - Relatório de cadastros vinculados na APS
 - PIAPS financiamento e monitoramento de indicadores (análise inicial)
 - Aumento da demanda de atendimentos da APS nos últimos anos (levantamento SISAB do número de atendimentos ao longo dos anos)
 - Percentual ou número de equipes APS completas ou incompletas
 - Número de equipes específicas (quilombola, indígena, EAPP, PIM)
 - Cobertura do Primeira Infância Melhor (PIM)
 - Série histórica dos últimos 5 anos do percentual de internações sensíveis a APS
 - Série histórica dos últimos 5 anos das principais causas de internações sensíveis a APS
- Atenção Especializada em Saúde: Redes Temáticas
 - Rede Materno Paterno Infantil
 - Rede de Atenção Psicossocial
 - Rede de Urgência e Emergência
 - Rede de Atenção a Doenças Crônicas
 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
 - Outros serviços da atenção especializada
- Vigilância em Saúde
- Sistema de apoio técnico
 - Assistência Farmacêutica
 - Laboratórios
 - Exames
- Sistema logístico
 - Regulação

2. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs):

Baseado no manual de planejamento no SUS já referenciado no PRI, são elencadas aqui as definições sucintas de DOMIs:

- As diretrizes possuem caráter mais geral e devem expressar ideais de realização e orientar escolhas estratégicas e prioritárias.
- Os objetivos expressam os resultados desejados, “o que se quer” alcançar a partir da implementação de estratégias e ações.
- As metas expressam a medida de alcance do objetivo. Um objetivo pode apresentar mais de uma meta.
- Os indicadores são parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar periodicamente a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. No PES 2024-2027, os indicadores servirão para medir as metas.

O capítulo de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores é a parte do plano que expressa os compromissos e responsabilidades do setor saúde. As DOMIs do PES 2024-2027, conforme pactuações a serem realizadas no GTPMA, abordarão transversalmente a equidade nas diferentes populações do Rio Grande do Sul. Ainda, é importante que na construção das metas sejam observadas as pactuações dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), no que guardar relação.

Sobre a elaboração das metas do PES 2024-2027:

Com relação às metas, orienta-se que sejam construídas pelo GT estendido, utilizando como base os seguintes produtos:

- Análise das Situações de Saúde do PES 2024-2027;
- Prioridades macrorregionais de saúde do PRI;
- Instrumentos internos de avaliação das metas do PES 2020-2023;
- Diagnóstico sobre judicialização na SES;
- Diretrizes da 9ª Conferência Estadual de Saúde/RS.

As metas deverão ser redigidas considerando a competência da gestão estadual do SUS. Ou seja, a redação da meta não deve dar margem de dúvida sobre qual a área(s) técnica(s) responsável(is) pelo seu alcance, conforme os itens da ficha técnica (Anexo 1).

Cada meta deve ter uma linha de base, com o respectivo ano (início em janeiro de 2024), a sua unidade de medida, o valor da meta a ser atingida até 2027 (anualizada), bem como seu indicador para monitoramento e avaliação específico. O PES 2024-2027 será construído conforme a estrutura do sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP).

É importante lembrar que o PES é o instrumento que direciona o planejamento para o período de quatro anos e que **ações específicas e/ou rotineiras** deverão ser alocadas nas Programações Anuais de Saúde subsequentes (PAS 2024, PAS 2025, PAS 2026 e PAS 2027). A construção da PAS se dará conjuntamente a elaboração das DOMIs, logo orienta-se que as metas sejam anualizadas (2024, 2025, 2026 e 2027) antevendo as ações necessárias para seu alcance.

3. Monitoramento e Avaliação:

De acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 1/2017, artigos 96, § 3º, Inciso III, o processo de monitoramento e avaliação deverá ser considerado no Plano de Saúde. Portanto, serão descritos nesse capítulo as ferramentas e os instrumentos de gestão do SUS, contemplando a nova sistemática de monitoramento através do sistema DigiSUS (BRASIL, 2017).

Orientações gerais para o documento:

Ao longo da Asis, sinalizar os problemas identificados que depois serão respondidos com metas no capítulo das DOMIs. Sugerimos que, se existem metas já sendo debatidas e pretendidas no departamento, que o diagnóstico que justifica o surgimento da meta seja abordado na Asis. Esta orientação visa garantir a conexão entre a análise de situação de saúde e as metas propostas.

Salienta-se, ainda, que as variáveis de análise devem contemplar, sempre que houver disponibilidade, os quesitos de raça/cor, sexo, faixa etária. Esta orientação visa possibilitar o olhar de equidade em saúde.

Para contagem populacional, os dados mais atualizados disponíveis com desagregação por município são as estimativas para 2021 divulgadas pelo Departamento de Economia e Estatística (DEE) (<http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/populacao/>), que possuem estratificação por sexo e faixa etária. Para contagem populacional com estratificação por

raça/cor, os dados mais atualizados disponíveis ainda são aqueles do Censo de 2010 (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=resultados> - clicar em Rio Grande do Sul para baixar as tabelas. A tabela “4.23.2.1” contém os dados de população por raça/cor por município).

Evitar o uso de termos estrangeiros. Esta orientação almeja uma escrita de linguagem simples que seja de comum entendimento entre aqueles e aquelas que construirão e que utilizarão o Plano Estadual de Saúde.

Utilizar série histórica dos últimos 5 anos (2018-2022), se disponível, e contemplar as particularidades do dado a ser analisado.

Utilizar os seguintes recortes etários:

De 0 a 4 anos
De 5 a 9 anos
De 10 a 14 anos
De 15 a 19 anos
De 20 a 24 anos
De 25 a 29 anos
De 30 a 34 anos
De 35 a 39 anos
De 40 a 44 anos
De 45 a 49 anos
De 50 a 54 anos
De 55 a 59 anos
De 60 a 64 anos
De 65 a 69 anos
De 70 a 74 anos
De 75 a 79 anos
80 anos ou mais

Outros materiais para consulta e consideração na elaboração do PES:

- Documento orientador, organizado pelo Conselho Estadual de Saúde, para guiar as discussões das Conferências Municipais de Saúde e 9ª Conferência Estadual de Saúde: http://www.ces.rs.gov.br/download/20230203120352documento_orientador_9_ces___31_01_23__1_.pdf
- Planos Macrorregionais de Saúde, aprovados em CIB, com suas prioridades definidas, respeitando o planejamento ascendente: <https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr>

Cronograma

Quadro 3 – Cronograma prévio da construção do PES 2024-2027.

ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	DATA/PRAZO
Apresentação e discussão da Proposta de Metodologia do PES 2024-2027 no GTPMA	AGEPLAN	04 de janeiro
Validação da metodologia de elaboração do PES pela Secretária	AGEPLAN	09 de Janeiro
Retorno da apreciação da Secretária ao GTPMA e validação da Nota Técnica	AGEPLAN e GTPMA	18 de Janeiro
Organização dos GTs e divisão de tópicos para a escrita	AGEPLAN	01 de fevereiro
Apresentação da nota técnica na plenária do CES	AGEPLAN	09 de Fevereiro
Encontros de Educação Permanente	AGEPLAN + Departamentos	15 e 17 de Fevereiro
Elaboração da Análise da situação de saúde (Asis)	GTs	23 de Fevereiro a 30 de março
Abertura do processo PROA de diagramação, arte, revisão de português e impressão do PES	AGEPLAN	10 de Março
Integração dos resumos executivos de temas estratégicos à Asis e envio para Ageplan	Departamentos + GTs	10 de abril
Revisão da escrita da Análise da situação de Saúde	AGEPLAN e GTs	03 a 14 Abril
Formatação da versão preliminar da Asis e elaboração de apresentação para Audiência Pública	AGEPLAN	10 a 18 de Abril
Revisão e validação pelos diretores	Direções SES	18 a 20 de Abril
Discussão da Análise da situação de Saúde em Audiência Pública na Assembleia Legislativa	SES	24 de abril
9ª Conferência Estadual de Saúde	CES	15-17/maio
Elaboração do Mapa Estratégico	AGEPLAN + Departamentos + PROADI-SUS	Maio-junho
Encontro de Educação Permanente DOMIs	AGEPLAN	19 de Maio
Priorização das necessidades	Departamentos + AGEPLAN	22 a 31 de Maio
Apoio da AGEPLAN aos departamentos para aqueles que desejarem, na Priorização das necessidades	AGEPLAN	22 a 24 de Maio
Encontro para socialização das Prioridades/ andamento dos trabalhos dos departamentos	Departamentos + GT ampliado + AGEPLAN	31 de Maio
Elaboração das DOMIs	Departamentos	01 a 21 de Junho
Apoio da AGEPLAN aos Departamentos, para aperfeiçoamento e conclusão das DOMIs	AGEPLAN	01 a 21 de Junho
Redação do capítulo de Monitoramento e Avaliação	GTs + AGEPLAN	Julho

Validação das DOMIs com Secretária de saúde	SES	Julho
Prévia do PES	AGEPLAN	Julho
Revisão por especialistas externos	Convidados das Universidades	Julho
Ajustes do documento prévio do PES	GTs	Julho
Retorno do documento com os ajustes necessários	GTs	Julho
Finalização do PES	Ageplan	Julho
Apresentação do PES em plenária do CES	SES	Julho
Inserção do PES no DigiSUS	Ageplan	Janeiro 2024

Nota: o cronograma prévio não precisava todas as datas, contendo, em algumas atividades, apenas o mês de previsão. Para esta versão da Nota Técnica foram complementadas as datas conforme recordatório das etapas.

No Quadro 4 abaixo estão os tópicos do PES, a descrição e as referências da equipe AGEPLAN. Para melhor organização, a coluna com os nomes dos integrantes de cada GT (coluna D, sombreada em laranja) deve ser preenchida na seguinte planilha: Integrantes dos GTs PES24-27.

Quadro 4 - Distribuição dos tópicos de escrita, Rio Grande do Sul, 2023.

Tópico do PES	Descrição
Introdução	Apresentar o conceito orientador, metodologia e sumarização do conteúdo dos tópicos.
Organização e Caracterização do Território	Apresentar o RS com mapas/tabelas mostrando sua divisão por macrorregiões de saúde.
Macroprocessos de governança e gestão estadual do SUS (GT1)	Semelhante ao tópico do atual PES, apresentar os distintos atores e instâncias que compõem a governança no SUS
Panorama demográfico e características da população (GT2)	Apresentar descritivos de dados demográficos, como distribuição geográfica das populações, taxas, séries históricas, pirâmide etária, expectativas de vida, entre outros. Isto é, informações que permitam caracterizar a população para quem se planeja a saúde.
Aspectos de saúde da população e identificação de suas necessidades (GT3)	Apresentar e discutir os determinantes e condicionantes da saúde analisando como eles afetam o trabalho realizado pela sua área técnica; apresentar dados relativos à carga global de doenças, doenças transmissíveis/não transmissíveis, crônicas, causas de internação, morbimortalidade, saúde mental entre outros. Isto é, análises que possibilitem apontar quais são as necessidades de saúde daquela população anteriormente caracterizada.
Estrutura e organização do sistema de saúde e identificação de suas necessidades (GT4)	Apresentar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das RAS; apresentar as redes de serviços especializados (RAS, com seus pontos e fluxos), a vigilância e os sistemas de apoio. Esta parte do plano é destinada a analisar a estrutura e organização do SUS, demonstrando os vazios e insuficiências assistenciais.
Prioridades de saúde e DOMIs (GT Ampliado)	Apresentação das prioridades de saúde provenientes dos 7 planos macrorregionais; apresentação das prioridades definidas no PES a partir do uso de matriz de priorização.
DOMIs (GT Ampliado)	Apresentação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores definidos para o período de 2024-2027.

Estratégia de monitoramento e avaliação (GT 5)	Apresentação da estratégia definida para monitoramento e avaliação das metas do plano estadual de saúde, demonstrando os instrumentos utilizados para acompanhamento trimestral e anual das metas.
Considerações finais	Espaço para uma mensagem de fechamento do plano, explanando sobre seu processo de construção, seus desafios e potencialidades que devem ser levados em consideração ao longo do ciclo de planejamento que se inicia, bem como para a construção do plano seguinte.
Referências, apêndices e anexos	(Apenas reservando espaço na contagem de páginas para estas partes do plano)

Nota: Na versão previamente divulgada constava ainda uma terceira coluna, contendo os nomes das pessoas de referências da equipe AGEPLAN

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3v.: il. Conteúdo: v. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação Nº 1, de 27 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf
- BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). **Informações sobre a gestão estadual do SUS**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/>
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Matriz de Priorização**. Orientações para a priorização das necessidades de saúde da Macrorregião de Saúde. Anexo IX. 2018. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/planejamento_regional_integrado/Anexo%20IX%20-%20Metodologia%20de%20prioriza%C3%A7%C3%A3o.pdf
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria SES Nº 512, de 29 de julho de 2020**. Aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/31153736-512.pdf>

ANEXOS

Anexo 01 – Ficha técnica de elaboração das metas do PES 2024-2027.

Descrição da Meta (Nome)	
Descrição do Indicador (nome)	
Indicador	<input type="checkbox"/> Estrutura <input type="checkbox"/> Processo <input type="checkbox"/> Resultado
Justificativa	Escrever porque a meta é importante e sua origem (Asis; PRI; Plano de Governo). Destacar também a parte da Asis citada no PES que evidência a necessidade da meta
Objetivo	Qual objetivo citado no PES
Unidade de Medida	Número absoluto, percentual, taxa.
Linha de base	Número ou percentual da situação atual.
Metas	2024, 2025, 2026, 2027
Variação total das metas para 4 anos (2024 a 2027)	De x para xx (Y%) Sendo Y a variação percentual, conforme exemplo: De 10% para 20% (100%)
Fonte de dados	Além do sistema, colocar detalhes da coleta quando houver. Por exemplo: número do procedimento no SIGTAP
Fonte da população	Além do sistema, colocar os detalhes da coleta (quando houver). Por exemplo: residência ou ocorrência
Método de cálculo da meta	Apresentar o modelo de cálculo com exemplo
Periodicidade da utilização da base de dados	Ex.: mensalmente
Periodicidade do monitoramento	Ex.: quadrimestralmente
Departamento(s) responsável(is) pelo monitoramento	Ex.: CEVS
Departamento responsável pelo atingimento da meta	Ex.: CEVS, DAPPS...
Ações para a PAS (dividida por departamento quando a meta for compartilhada)	Ação 1: aaAabbBB (Departamento X) Ação 2: aaAabbBB (Departamento X) ...
Se esta meta já possui financiamento estadual, especificar os instrumentos legais, tais como Portarias e resoluções, que a instituíram:	
Se esta meta já possui financiamento federal, especificar os instrumentos legais, tais como Portarias e resoluções, que a instituíram:	
Esta meta requer ampliação ou novo financiamento estadual?	<input type="checkbox"/> Ampliação <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Não requer
Em qual Programa do PPA, essa meta deverá ser incluída:	<input type="checkbox"/> Temático/Finalístico <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Manutenção e Serviços ao Estado
Esta meta está na pactuação estadual de indicadores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Esta meta está relacionada com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Qual? _____
Outras observações:	