

GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2028-2031



Conhecer a realidade
Decidir com evidências
Transformar a saúde
Plano Estadual de Saúde 2028-2031



Elaboração

Núcleo de Planejamento Estratégico e Governança (PEG/Ageplan)

Suzana de Souza

Fernanda dos Santos

Isabelle Sá Teixeira

Isac Pereira Olsen

Mathias Schwertner Holz

Maura Carolina Belome da Silva

Pedro San Martin Soares



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA IDEIA ORIENTADORA	4
METODOLOGIA	5
FASE 1 - ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	7
FASE 2 – PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES	11
FASE 3 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	14
FASE 4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
APÊNDICE 1 - SUGESTÃO DE CONTEÚDO A SER DESENVOLVIDO PELOS GRUPOS DE TRABALHO	20
APÊNDICE 2 - NOTA ORIENTATIVA PARA ELABORAÇÃO DE QUADROS, TABELAS, GRÁFICOS E MAPAS TEMÁTICOS.....	22
APÊNDICE 3 – MATRIZ DE INDICADORES	28
APÊNDICE 4 - DIVISÃO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL POR EIXO TEMÁTICO.....	29
ANEXO 1 - FONTE DE DADOS OFICIAL PARA O PES 2028-2031.....	32



APRESENTAÇÃO DA IDEIA ORIENTADORA

Conhecer a realidade, decidir com evidências, transformar a saúde – Plano Estadual de Saúde 2028–2031

No âmbito deste Plano, **monitorar** significa acompanhar sistematicamente a implementação das políticas e o alcance das metas pactuadas, enquanto **avaliar** implica analisar criticamente seus resultados, efeitos e impactos, produzindo evidências que orientem a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde.

A adoção do monitoramento e da avaliação em saúde como conceito orientador do Plano Estadual de Saúde (PES) 2028–2031 reflete o processo de fortalecimento institucional dessas práticas no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nos últimos anos, o Estado tem avançado na estruturação de instrumentos e metodologias voltados ao acompanhamento das políticas públicas e à análise de seus resultados, movimento que se materializa na construção da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Pemas).

O monitoramento e a avaliação constituem instrumentos estratégicos para qualificar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover o uso sistemático de informações e evidências para orientar prioridades, acompanhar a implementação das políticas e apoiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão. Essa perspectiva fortalece a integração entre planejamento, execução e análise de resultados, ampliando a capacidade institucional de identificar desafios, corrigir rumos e aprimorar continuamente as ações e serviços de saúde. Além disso, o fortalecimento dessas práticas contribui para ampliar a transparência da gestão pública e qualificar os processos de participação e controle social. Ao tornar mais visíveis os resultados das políticas e os desafios a serem enfrentados, cria-se um ambiente institucional que favorece o diálogo, a corresponsabilização e a construção coletiva de soluções para a melhoria do SUS.

Nesse contexto, monitorar e avaliar deixam de ser apenas etapas técnicas do planejamento e passam a constituir instrumentos estratégicos para orientar decisões e produzir melhores resultados para a população. Assim, planejar, monitorar e avaliar tornam-se dimensões inseparáveis de um mesmo compromisso: **fortalecer o SUS e garantir que as políticas de saúde gerem impactos concretos na vida da população gaúcha.**



METODOLOGIA

Considerando o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece o planejamento em saúde como atribuição das três esferas de governo e define o Sistema Único de Saúde (SUS) como um conjunto organizado de ações e serviços de saúde, bem como o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a referida lei e institui o planejamento em saúde como processo ascendente e integrado entre os entes federativos, o Plano de Saúde configura-se como instrumento central de planejamento da gestão do SUS.

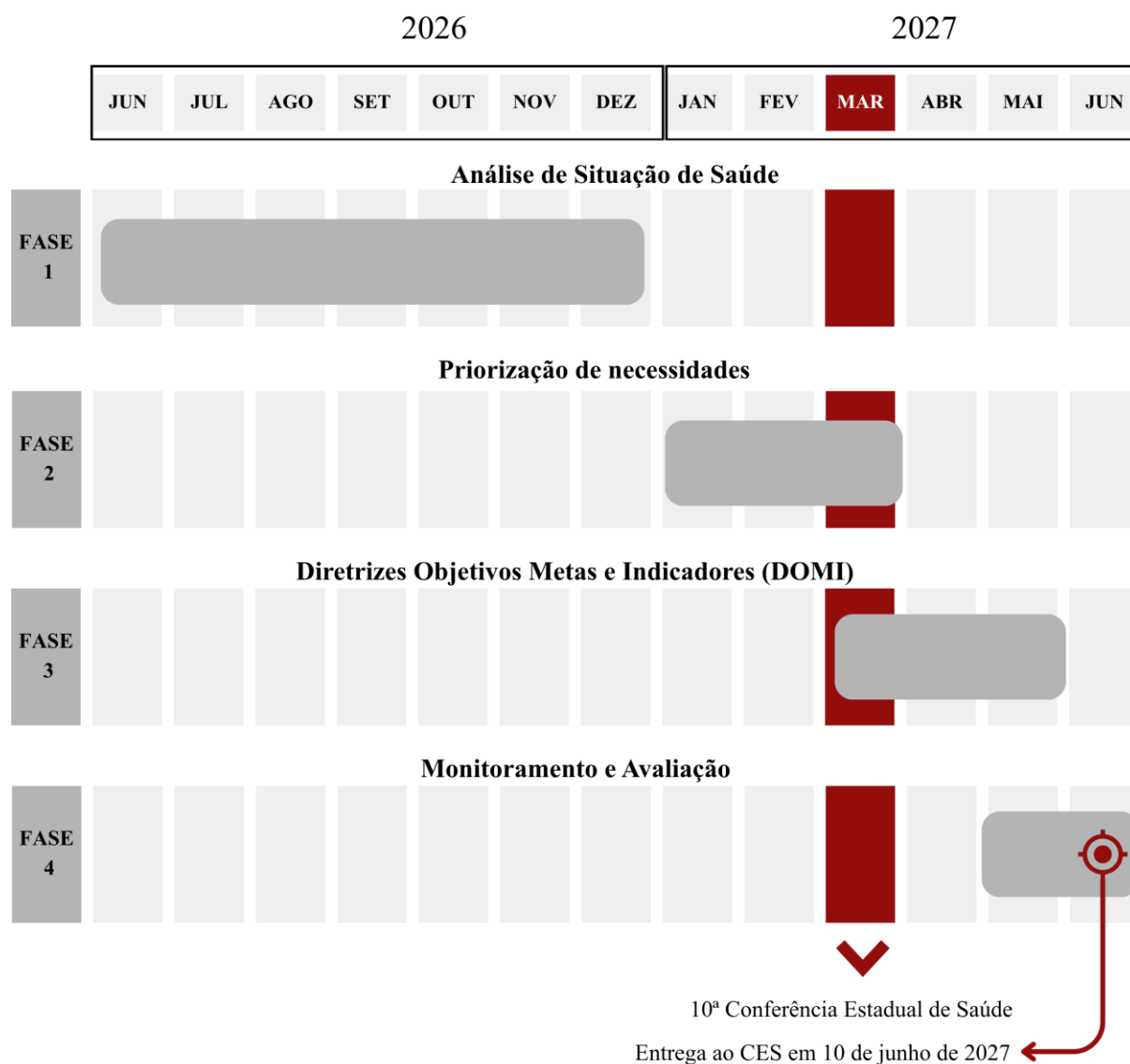
Nos termos do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, o Plano de Saúde deve ser elaborado antes da elaboração do Plano Plurianual (PPA), de modo a assegurar a compatibilidade entre o planejamento setorial da saúde e os instrumentos de planejamento e orçamento governamental.

No âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, a legislação orçamentária estabelece que o Projeto de Lei do Plano Plurianual deve ser encaminhado pelo Poder Executivo à Assembleia Legislativa até 1º de agosto do primeiro ano de governo, conforme disposto na Constituição do Estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, considerando a necessidade de garantir a adequada articulação entre o planejamento em saúde e o ciclo orçamentário estadual, estabelece-se **10 de junho** de 2027 como prazo para a conclusão e entrega do Plano Estadual de Saúde 2028–2031 ao Conselho Estadual de Saúde.

A partir desse marco temporal, iniciou-se o processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde, estruturado em três fases principais, conforme apresentado na Figura 1, que orientam o desenvolvimento das etapas metodológicas necessárias à construção coletiva do planejamento estadual em saúde.



Figura 1 - Fases da elaboração do Plano Estadual de Saúde 2028-2031, Rio Grande do Sul, 2026.





Detalhamento das fases de elaboração do PES 2028-2031

FASE 1 - ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A fase 1 compreende a elaboração da Análise de Situação de Saúde (Asis), 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; e a consulta pública.

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).

Serão constituídos Grupos de Trabalho (GTs) para apoiar o processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde. Os GTs serão compostos por servidores indicados pelas áreas técnicas da SES/RS, tanto do nível central quanto das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), além de representantes do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS). A definição da composição dos grupos ocorrerá a partir de convite realizado no âmbito do Grupo Técnico de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA), com indicação do corpo diretivo da SES/RS e da mesa diretora do CES/RS. Caberá aos GTs fomentar o debate técnico, analisar informações e evidências, bem como sistematizar dados e contribuições que subsidiarão a construção do Plano Estadual de Saúde.

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.

Serão instituídos quatro GTs: Governança e gestão, Panorama demográfico e características da população, Aspectos de saúde da População e Estrutura e organização do Sistema de Saúde. Um mesmo integrante poderá participar de mais de um GT, conforme sua área de atuação e interesse. Sempre que possível, as reuniões dos diferentes grupos serão agendadas em horários distintos, de modo a viabilizar a participação daqueles que integrem mais de um GT. O detalhamento dos conteúdos e temas a serem desenvolvidos em cada Grupo de Trabalho encontra-se descrito no Apêndice 1. 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).

Para facilitar a comunicação ágil e a organização das atividades durante o processo de escrita, a Ageplan criará um grupo específico para cada GT na ferramenta de bate-papo do Microsoft Teams, que será utilizado para reuniões, troca de informações e articulação das atividades. Além disso, cada GT contará com uma pasta específica no OneDrive, destinada ao compartilhamento e à organização de materiais relevantes para o desenvolvimento dos trabalhos, tais como bases de dados, referências técnicas, apresentações e documentos de apoio.

O documento será elaborado de forma colaborativa e online, por meio da ferramenta Word Online – Office 365, disponibilizada pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul. A Ageplan ficará responsável pela criação e formatação de um documento específico para cada GT. Essa divisão tem como objetivo evitar que um número elevado de usuários acesse simultaneamente o mesmo arquivo, o que poderia dificultar o trabalho sincronizado e aumentar a ocorrência de erros ou problemas de formatação.



Ao final dessa etapa, a Ageplan realizará a consolidação e unificação dos documentos, resultando na versão integrada da Asis.

Ao longo da Asis, sinalizar os problemas identificados que poderão ser priorizados e respondidos com metas no capítulo das DOMIs. Recomenda-se que metas já em discussão pelas áreas técnicas estejam fundamentadas nos diagnósticos apresentados 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.

Como fonte de dados oficial para base populacional recomenda-se a **Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)**, disponível em <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>, conforme Nota Orientativa 04/25 (Anexo 1) Com exceção de:

1. Análise de raça/cor: As estimativas e indicadores da RIPSA não contemplam análises específicas para raça/cor. Para cálculos e denominadores relacionados à raça/cor, utilizar os dados do Censo IBGE, disponíveis em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/universo-populacao-por-cor-ou-raca>
2. Orientações específicas do Ministério da Saúde ou outros agentes externos: Caso existam diretrizes que exijam uniformidade no cálculo populacional com base em fontes previamente estabelecidas que não sejam as da RIPSA, deve-se seguir a recomendação indicada pelo órgão competente.

Quadros e Figuras devem ser elaborados com base no Apêndice 2.

Utilizar linguagem simples, clara e objetiva, priorizando termos de fácil compreensão para diferentes públicos. Sempre que possível, evitar o uso de palavras estrangeiras, siglas excessivas ou expressões técnicas sem explicação, favorecendo a acessibilidade e a transparência da comunicação.

Utilizar série histórica dos últimos 5 anos (2021-2025), se disponível, e contemplar as particularidades do dado a ser analisado. Utilizar o recorte etário correspondente a Faixa Etária 2 do Tabnet.



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



FASE 2 – PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES

Com a conclusão da Asis, será iniciada a Fase 2, dedicada à priorização das necessidades de saúde. Considerando que o ano de 2027 corresponde ao início de um novo ciclo de governo, reconhece-se que esse contexto pode influenciar a dinâmica do processo e a organização dos trabalhos. Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento do grupo responsável pela elaboração do PES, de modo a qualificar o diálogo institucional e subsidiar o convencimento político da nova gestão quanto às necessidades de saúde identificadas na Asis e às prioridades que deverão orientar o planejamento estadual em saúde.

Nesta fase, com a Asis unificada, as discussões se darão dentro do GTPMA que poderá ser ampliado a fim de contemplar todos os atores necessários às Fases 2 e 3. A Fase 2 será subdividida em três passos: apresentação da Asis para a nova gestão, priorização das necessidades e elaboração/atualização do Mapa Estratégico da SES/RS.

A definição das prioridades será realizada com base na Asis, no relatório da 10ª Conferência Estadual de Saúde e nas contribuições obtidas em Audiência Pública.

Durante a Audiência Pública, será apresentado à sociedade um panorama geral da situação de saúde da população gaúcha, a partir das informações identificadas na Asis. Nesse espaço, a população poderá se manifestar, e suas sugestões serão consideradas na elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2028-2031. Ressalta-se que a Lei nº 8.080/1990 estabelece os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais se destaca a participação da comunidade — aspecto que se busca fortalecer por meio da realização da audiência. Além disso, em conformidade com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Art. 96, inciso III, § 6º, está assegurada a realização de audiência pública, garantindo transparência e visibilidade ao processo. Conforme previsto: “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).

Atualização do Mapa Estratégico da SES/RS

Considerando que o Mapa Estratégico da SES/RS contempla a visão, missão e os valores da próxima gestão, a definição da metodologia para sua atualização será realizada após a transição de gestão.



Matriz de priorização

Considerando que as metas do PES devem refletir as necessidades da população - as quais, em muitos casos, extrapolam a governabilidade da gestão - e que a quantidade de metas precisa ser compatível com a capacidade de acompanhamento ao longo do ciclo de planejamento, será adotada a técnica da matriz de priorização.

A metodologia será desenvolvida em duas etapas complementares. Na primeira etapa, as necessidades de saúde identificadas na Análise de Situação de Saúde (Asis) serão priorizadas com base nos critérios de magnitude, gravidade, tendência, aceitabilidade e impacto estadual, permitindo a identificação dos problemas mais relevantes sob a perspectiva epidemiológica e social.

Na segunda etapa, as necessidades priorizadas serão analisadas quanto à exequibilidade, considerando aspectos como capacidade operacional, disponibilidade de recursos, governabilidade e viabilidade de implementação no âmbito da gestão estadual. Essa etapa tem como objetivo qualificar o processo decisório, permitindo a definição de um conjunto de prioridades que, além de relevantes, sejam factíveis de enfrentamento no ciclo de planejamento. As prioridades cuja soma total for 0 na matriz de análise de exequibilidade não serão convertidas em metas.

A pontuação das necessidades será definida em conjunto com vários atores da SES/RS em um espaço a ser organizado pela Ageplan. Dessa forma, busca-se equilibrar a identificação das principais necessidades de saúde da população com a capacidade de resposta da gestão, contribuindo para a definição de metas mais consistentes e exequíveis no Plano Estadual de Saúde.

Quadro 1 - Definição de conceitos, Rio Grande do Sul

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.
Impacto estadual	Refere-se ao impacto que tal necessidade de saúde apresenta ao nível do Estado do Rio Grande do Sul.
Exequibilidade	Viabilidade de execução operacional, econômica, de governabilidade e implementação.



Quadro 2 - Matriz de priorização das necessidades de saúde (Fase 1)

	Magnitude	Gravidade	Tendência	Aceitabilidade	Impacto estadual	Total*
Pontuação	0 a 15	0 a 15	0 a 15	0 a 15	0 a 40	0 a 100
Necessidade 1						
Necessidade 2						

* A pontuação total corresponde a soma simples de todas as pontuações (entre 0 e 100).

Quadro 3 - Matriz de análise de exequibilidade (Fase 2)

Necessidade priorizada	Capacidade operacional	Disponibilidade de recursos	Governabilidade	Viabilidade de implementação	Total
Pontuação	0 a 20	0 a 20	0 a 40	0 a 20	0 a 100
Priorização 1					
Priorização 2					

Nota: Esta etapa será aplicada apenas às necessidades previamente priorizadas na Fase 1.



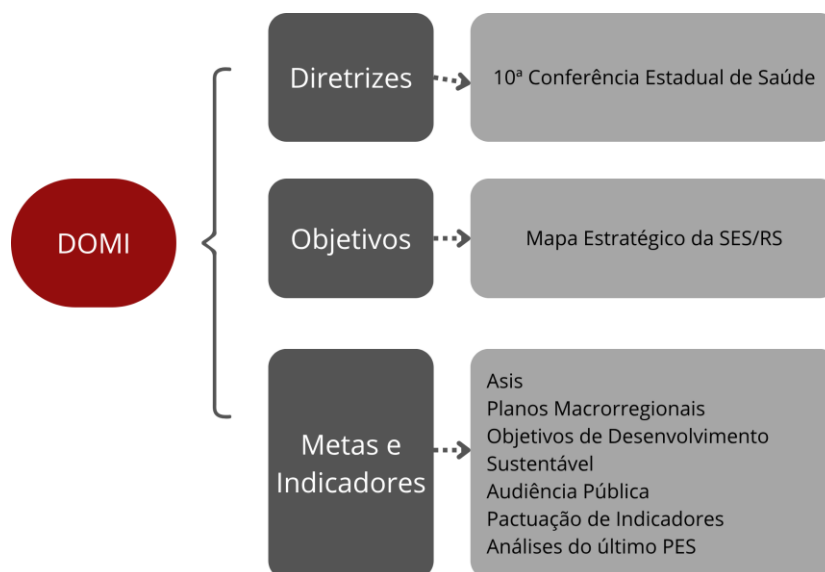
FASE 3 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Com as prioridades definidas, inicia-se a elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (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.

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 2028-2031, devem considerar os princípios e diretrizes da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Pemas). A composição das DOMIs deve manter coerência com os processos e instrumentos de planejamento do SUS do Rio Grande do Sul, bem como os Objetos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Figura 2). As metas serão elaboradas com o auxílio da Matriz de Indicadores (Apêndice 3), conforme o Guia de Monitoramento e Avaliação da Pemas.

Figura 2 - Composição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no PES 2028-2031



Planos Macrorregionais 2027-2030

Considerando o processo ascendente de planejamento no SUS, as metas do PES 2028-2031 deverão incorporar o Planejamento Regional Integrado (PRI) expresso nos Planos Macrorregionais. Nesse sentido, as áreas técnicas do nível central deverão realizar a análise dos Planos Macrorregionais 2027-2031, de modo a considerar as necessidades e metas regionais na construção das DOMIs estaduais, promovendo a articulação entre o PRI e o PES. Para isso ocorrerão as seguintes ações:

- 1) A Ageplan realizará a categorização das metas dos Planos Macrorregionais por temática;
- 2) As áreas técnicas realizarão a análise desta categorização, identificando as metas relacionadas às suas áreas de atuação que possam ser incorporadas as metas do PES, promovendo a corresponsabilização entre os diferentes níveis de gestão.
- 3) A Ageplan incluirá, na Matriz de Indicadores das metas do PES, os campos “Plano Macrorregional em que a meta está mencionada” e “Descrição da Meta no Plano Macrorregional”. Ao preencher a Matriz, as áreas técnicas deverão estabelecer essa vinculação, sempre que possível, subsidiando a análise da contemplação do PRI no PES.



- 4) A Ageplan desenvolverá um instrumento para que as CRS possam avaliar a relação estabelecida pelo nível central, sinalizando a concordância com a correspondência realizada entre as metas dos Planos Macrorregionais e as metas do PES.

Integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ao PES 2028–2031

Com o objetivo de ampliar a articulação entre o Plano Estadual de Saúde e a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), recomenda-se que sejam considerados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como referência complementar na formulação das DOMIs.

Embora o ODS 3 — Saúde e Bem-Estar — concentre os objetivos diretamente relacionados à saúde, reconhece-se que as condições de saúde da população são influenciadas por múltiplos determinantes sociais, econômicos e ambientais. Dessa forma, os ODS foram organizados em eixos temáticos para subsidiar a análise e construção das metas do Plano Estadual de Saúde (Apêndice 4).

Análise do desempenho do Plano Estadual de Saúde 2024–2027

Como subsídio para a elaboração das metas do Plano Estadual de Saúde 2028–2031, será realizada uma análise do desempenho do PES vigente, considerando o monitoramento das metas e indicadores ao longo do ciclo de planejamento 2024–2027.

Essa etapa tem como objetivo identificar avanços, desafios, limitações e oportunidades de aprimoramento observados durante a execução do plano anterior, permitindo uma avaliação crítica sobre a efetividade das metas propostas, sua viabilidade de execução e sua capacidade de resposta às necessidades de saúde da população. Também serão analisados aspectos relacionados à qualidade dos indicadores, à disponibilidade de informações para monitoramento e à capacidade institucional de acompanhamento das metas pactuadas.

A consideração dos resultados e aprendizados do ciclo anterior é fundamental para qualificar o processo de planejamento, evitando a reprodução de metas pouco exequíveis, insuficientemente monitoráveis ou desconectadas da capacidade operacional da gestão. Da mesma forma, possibilita a continuidade e o fortalecimento de estratégias que apresentaram resultados positivos e que permanecem relevantes para o enfrentamento dos desafios do SUS no Rio Grande do Sul.



Nesse contexto, a construção das novas metas deverá considerar também o acúmulo institucional produzido no monitoramento e avaliação do PES 2024–2027. Busca-se, assim, fortalecer a integração entre planejamento, monitoramento e avaliação, promovendo maior continuidade, coerência e capacidade de resposta das políticas públicas de saúde ao longo dos diferentes ciclos de gestão.

Relação entre o Plano Estadual de Saúde e as Programações Anuais de Saúde

Embora o Plano Estadual de Saúde (PES) e as Programações Anuais de Saúde (PAS) constituam instrumentos distintos no âmbito do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece-se a importância de fortalecer a articulação entre esses instrumentos desde o processo de elaboração do Plano.

Nesse sentido, durante a construção das metas do PES 2028–2031, será realizada uma previsão das principais ações estratégicas a serem desenvolvidas ao longo dos quatro anos de vigência do Plano. Essa iniciativa não substitui a elaboração anual das PAS, mas busca subsidiar a formulação de metas mais consistentes, factíveis e alinhadas à capacidade operacional da gestão estadual.

A antecipação da discussão sobre possíveis ações contribui para qualificar o processo de planejamento, permitindo que as áreas técnicas reflitam de forma mais estruturada sobre os meios necessários para o alcance das metas propostas. Além disso, essa metodologia auxilia na diferenciação entre metas e ações, evitando que atividades operacionais ou entregas pontuais sejam formuladas como metas do Plano Estadual de Saúde.

Como estratégia de integração entre os instrumentos de planejamento, a planilha da matriz de indicadores do PES contará com uma aba específica destinada à elaboração das Programações Anuais de Saúde. Nessa estrutura, as metas registradas na aba da matriz de indicadores serão automaticamente vinculadas à aba da PAS, permitindo que as áreas técnicas desenvolvam as ações relacionadas a cada meta de forma articulada ao planejamento estratégico.

Como instrumento para fomentar a qualificação das ações, serão elaboradas as Fichas Descritivas das Ações das PASs. Que consiste na descrição de elementos essenciais para serem considerados no processo de construção das ações: Relevância, Critério de avaliação, Ator responsável pela execução, Locais/regionalização.



Dessa forma, busca-se fortalecer a coerência entre os diferentes instrumentos de planejamento do SUS, promovendo maior integração entre formulação estratégica, execução das ações, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.



FASE 4 – 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).

Ainda, o monitoramento e a avaliação do PES 2028-2031 serão realizados com base nos princípios e diretrizes da Pemas, por meio da Estratégia de Monitoramento e Avaliação (EMA), promovendo espaços de governança orientados à tomada de decisão baseada em evidências.



APÊNDICE 1 - SUGESTÃO DE CONTEÚDO A SER DESENVOLVIDO PELOS GRUPOS DE TRABALHO

Grupo 1 - Macroprocessos de Governança e Gestão Estadual do SUS

- Instâncias de pactuação intergestores;
- Planejamento regional integrado;
- Participação social;
 - O controle social no SUS;
 - Ouvidoria do SUS.
- Informação para ação;
- Auditoria.
- Educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.
- Gestão do trabalho;
- Financiamento;
- Consórcios públicos;
- Judicialização em saúde.

Grupo 2 - Panorama demográfico e características da população

- Pirâmide demográfica com distribuição por faixa etária;
- Mulheres em idade fértil, gestantes e nascidos vivos;
- Coeficiente geral de natalidade;
- Densidade populacional;
- Expectativa de vida ao nascer;
- Crescimento populacional;
- Razão de dependência demográfica;
- Taxa de fecundidade;
- Distribuição por raça/cor;
- Grupos populacionais.

Grupo 3 - Aspectos de saúde da População

- Determinantes e condicionantes da saúde;



- Carga global de doenças;
- Taxas de morbidade e mortalidade;
- Morbidade;
- Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT (diabetes mellitus, cardiovasculares, respiratórias e neoplasias malignas);
- Saúde mental;
- Contexto da saúde da pessoa idosa;
- Vigilância de influenza;
- Mudanças Climáticas e Saúde;
- Imunizações.

Grupo 4 - Estrutura e organização do Sistema de Saúde

- Atenção primária à saúde: ordenadora do cuidado;
- Redes temáticas do estado do Rio Grande do Sul;
 - Rede materno-paterno-infantil;
 - Rede de atenção psicossocial;
 - Rede de atenção às urgências;
 - Rede de atenção a doenças crônicas;
 - Rede de cuidados à pessoa com deficiência.
- Atenção especializada em saúde;
- Estabelecimentos estaduais próprios;
- Sistemas transversais na rede de saúde;
 - Assistência farmacêutica;
 - Exames de apoio e diagnóstico;
 - Vigilância em saúde;
 - Hemorrede estadual.
- Sistemas de apoio logístico.



APÊNDICE 2 - NOTA ORIENTATIVA PARA ELABORAÇÃO DE MAPAS TEMÁTICOS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

MAPAS TEMÁTICOS

Os mapas temáticos a serem utilizados na Asis do PES 2028–2031 devem ser elaborados no sistema **AGEMapas**, ferramenta institucional do Núcleo de Planejamento Estratégico e Governança (PEG/Ageplan) para produção padronizada de mapas no âmbito do planejamento estadual em saúde. As orientações de uso estão disponíveis na [Nota Técnica AgeMapas](#)

Sempre que possível, os mapas devem ser apresentados com desagregação por **macrorregião de saúde**, unidade de análise adotada para o PES 2028–2031.

GRÁFICOS

AGEGráficos — Orientações para uso

O AGEGráficos é uma ferramenta desenvolvida pelo Núcleo de Planejamento Estratégico e Governança (PEG/Ageplan) para padronizar a produção de gráficos no âmbito da Análise de Situação de Saúde do PES 2028–2031. Com ele, as áreas técnicas podem gerar visualizações a partir de suas próprias planilhas, sem necessidade de configuração manual no Excel ou em outros programas (Figura 3). A ferramenta será compartilhada nos GTs do Teams para download.

Como usar:

1. **Importe sua planilha** — clique em "Selecionar Arquivo .xlsx / .xls" e escolha o arquivo com os dados que deseja visualizar. Em seguida, selecione a aba correspondente no menu "Aba".
2. **Escolha o tipo de gráfico** — selecione o formato mais adequado para seus dados: barras verticais (colunas), barras horizontais, linhas, combinado (barras + linha) ou barras agrupadas com linhas de referência. O tipo "barras empilhadas" está disponível como opção complementar.
3. **Selecione as colunas** — após carregar o arquivo, o painel "Selecionar Colunas" exibirá as colunas disponíveis na aba escolhida. Indique quais colunas correspondem ao eixo X (categorias) e ao eixo Y (valores).

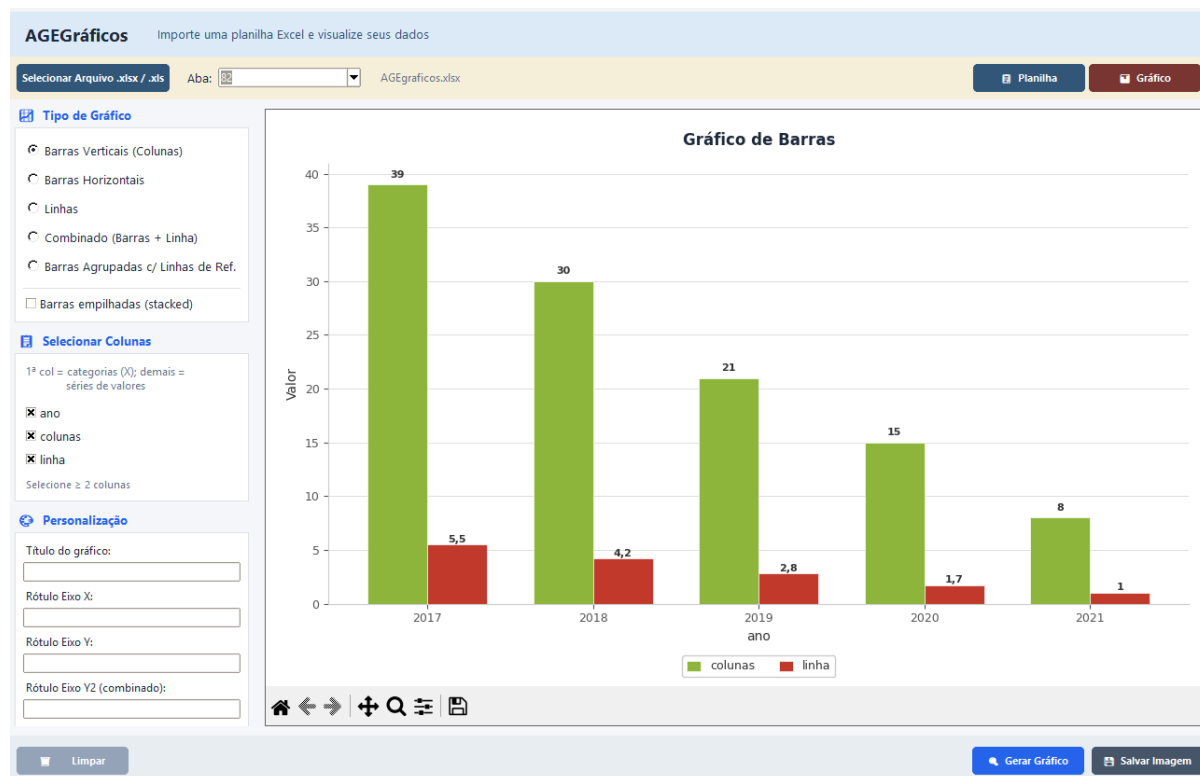


4. **Personalize** — preencha os campos de personalização conforme necessário: título do gráfico, rótulos dos eixos X e Y e, quando aplicável, o rótulo do eixo Y2 (para gráficos combinados). Mantenha marcadas as opções "Mostrar valores nas barras" e "Mostrar grade horizontal" para garantir a legibilidade padrão.
5. **Gere e salve** — clique em "Gerar Gráfico" para visualizar o resultado. Use "Salvar Imagem" para baixar o gráfico em formato de imagem, pronto para inserção no documento da Asis. Para visualizar ou conferir os dados da planilha carregada, utilize os botões "Planilha" e "Gráfico" no canto superior direito.

Boas práticas

- Organize sua planilha com os dados já consolidados antes de importar — uma coluna para as categorias (ex.: anos, macrorregiões) e uma ou mais colunas para os valores.
- Utilize séries históricas de **2021 a 2025**, desagregadas por macrorregião de saúde sempre que possível.
- Mantenha os títulos dos eixos descritivos e com a unidade de medida indicada (ex.: *Taxa por 100 mil habitantes*).

Figura 3 – Tela inicial do Sistema para elaboração de gráficos - AGEGráficos. Rio Grande do Sul, 2026





QUADROS E TABELAS

1. Quadros e Tabelas: qual a diferença?

A confusão entre quadro e tabela é frequente, mas a distinção é objetiva e tem implicações para a formatação e a leitura do documento.

Tabela é a forma de apresentar dados numéricos organizados em linhas e colunas, resultantes de levantamentos estatísticos ou quantitativos. Suas bordas laterais são abertas — convenção estabelecida pelas Normas de Apresentação Tabular do IBGE (1993), que o Manual de Redação Oficial do Poder Executivo do RS referencia como padrão para documentos estaduais. Toda tabela deve indicar a fonte dos dados e, quando necessário, notas de rodapé explicativas.

Quadro é a forma de apresentar informações textuais, qualitativas ou de natureza descritiva organizadas em células. Suas bordas são fechadas em todos os lados. É o formato adequado para apresentar definições, categorias, critérios, comparações descritivas ou qualquer conteúdo que não seja essencialmente numérico-estatístico.

Em síntese:

	Tabela	Quadro
Conteúdo	Dados numéricos e estatísticos	Informações textuais e qualitativas
Bordas laterais	Abertas	Fechadas
Fonte de dados	Obrigatória	Quando aplicável
Exemplos no PES	Taxas de mortalidade, cobertura vacinal, séries históricas	Definição de conceitos, matrizes de critérios, roteiros metodológicos

2. Identificação e numeração

Quadros e tabelas devem ser identificados com título e numeração sequencial e independente entre si — ou seja, a numeração dos quadros não interfere na numeração das tabelas, e vice-versa.

O título é posicionado **acima** do quadro ou da tabela, precedido da palavra "Quadro" ou "Tabela" e do número em algarismo arábico, seguido de travessão e do enunciado descritivo.



O enunciado deve ser suficientemente informativo para que o elemento seja compreendido sem necessidade de leitura do texto ao redor.

Exemplos:

Quadro 1 — Definição de conceitos utilizados na matriz de priorização, Rio Grande do Sul, 2026.

Tabela 1 — Taxa de mortalidade infantil por macrorregião de saúde, Rio Grande do Sul, 2021–2025.

Observações:

- O local e o ano de referência dos dados devem constar no título sempre que forem específicos.
- Quando os dados se referem ao Rio Grande do Sul, indicar "Rio Grande do Sul" — não "RS" ou "Estado".
- Evitar títulos genéricos como "Dados sobre mortalidade" ou "Quadro de critérios".

3. Fonte

A indicação da fonte é obrigatória em tabelas e recomendada em quadros quando o conteúdo for elaborado com base em referência externa. Posiciona-se **abaixo** do elemento, alinhada à esquerda, com a palavra "Fonte:" seguida da referência.

Quando a elaboração for própria, indicar: **Fonte: [Departamento], [ano].**

Quando os dados forem extraídos de sistema externo, indicar o sistema e o ano de acesso:

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), 2026.

Para a Asis do PES 2028–2031, a fonte oficial para dados populacionais é a RIPS/DATASUS, conforme a Nota Orientativa 04/25 (Anexo 1 deste Guia). A exceção é a análise por raça/cor, que utiliza o Censo IBGE 2022.

4. Notas de rodapé

Notas explicativas, ressalvas metodológicas e definições de siglas ou símbolos utilizados no interior do elemento devem ser registradas logo abaixo da fonte, identificadas por letras minúsculas sobrescritas (^a, ^b, ^c...) ou por asteriscos (*), quando forem poucas.



Exemplo:

* A pontuação total corresponde à soma simples de todas as pontuações (intervalo de 0 a 100).

5. Formatação

Fonte e tamanho: Times New Roman, tamanho 10 ou 11 para o conteúdo interno; título em negrito tamanho 11.

Alinhamento: O título é alinhado à esquerda. O conteúdo das células numéricas é alinhado à direita ou centralizado; o conteúdo textual é alinhado à esquerda.

Cabeçalho: A primeira linha do quadro ou da tabela, que contém os títulos das colunas, deve ser destacada em negrito. O uso de fundo colorido é permitido desde que mantenha contraste adequado com o texto e siga o padrão visual do documento.

Quebra de página: Quando um quadro ou tabela se estender por mais de uma página, repetir o cabeçalho no início de cada página e indicar no título: "(continuação)" e "(conclusão)" conforme necessário.

Largura: Quadros e tabelas devem ocupar toda a largura da área de texto da página, salvo quando o volume de dados justificar dimensão menor.

6. Erros frequentes a evitar

- Usar o termo "tabela" para elementos de conteúdo textual — nesses casos, o correto é "quadro".
- Omitir a fonte em tabelas com dados secundários.
- Utilizar bordas laterais fechadas em tabelas estatísticas (borda lateral aberta é norma IBGE).
- Inserir quadros ou tabelas sem referência no texto — todo elemento visual deve ser referenciado no corpo do texto antes de aparecer: "(Quadro 1)".
- Usar abreviações não explicadas dentro do elemento sem nota de rodapé.
- Apresentar dados sem indicar a unidade de medida (% , por mil hab., R\$, etc.) no cabeçalho da coluna ou no título.

7. Referência normativa

Esta orientação está alinhada com:



- **Normas de Apresentação Tabular** — IBGE, 3ª ed., 1993
- **ABNT NBR 14724:2011** — Informação e documentação: trabalhos acadêmicos
- **Manual de Redação Oficial do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul** — APERS/SPGG, 2024 (seção 3.10 — Aspectos visuais no texto; capítulo 4 — Documentação estadual)



APÊNDICE 3 – MATRIZ DE INDICADORES

A matriz será elaborada na fase 3 por meio do link: [Matriz Metas PES 28-31.xlsx](#)



APÊNDICE 4 - DIVISÃO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL POR EIXO TEMÁTICO

Eixo 1 – Condições de vida e determinantes sociais da saúde

ODS relacionados:

- ODS 1 – Erradicação da pobreza
- ODS 2 – Fome zero e agricultura sustentável
- ODS 4 – Educação de qualidade
- ODS 5 – Igualdade de gênero
- ODS 10 – Redução das desigualdades
- ODS 11 – Cidades e comunidades sustentáveis

Aplicação no PES:

- vulnerabilidades sociais
- populações prioritárias
- desigualdades regionais
- segurança alimentar
- saúde da mulher
- saúde da população negra, indígena e LGBTQIA+

Eixo 2 – Saúde, cuidado e redes de atenção

ODS relacionados:

- ODS 3 – Saúde e bem-estar

Aplicação no PES:

- mortalidade
- APS
- vigilância em saúde
- saúde mental



- doenças crônicas
- imunização
- redes temáticas
- acesso aos serviços

Eixo 3 – Meio ambiente, clima e vigilância em saúde

ODS relacionados:

- ODS 6 – Água potável e saneamento
- ODS 12 – Consumo e produção responsáveis
- ODS 13 – Ação contra a mudança global do clima

Aplicação no PES:

- arboviroses
- desastres climáticos
- qualidade da água
- vigilância ambiental
- emergência em saúde pública

Eixo 4 – Gestão, inovação e desenvolvimento institucional

ODS relacionados:

- ODS 8 – Trabalho decente e crescimento econômico
- ODS 9 – Indústria, inovação e infraestrutura
- ODS 16 – Paz, justiça e instituições eficazes
- ODS 17 – Parcerias e meios de implementação

Aplicação no PES:

- gestão do trabalho
- transformação digital
- monitoramento e avaliação



- regionalização
- governança
- participação social
- transparência



ANEXO 1 - FONTE DE DADOS OFICIAL PARA O PES 2028-2031



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Assessoria de Gestão e Planejamento
Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação

Nota Orientativa 04/25

A Assessoria de Gestão e Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul orienta sobre a utilização da nova proposta de estimativa populacional apresentada pela **Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)**, para os anos de 2000 a 2024. Essa base de dados, atualizada até 2024, oferece informações agregadas por território, sexo e faixa etária.

Considerando a análise da série histórica realizada pelas principais áreas técnicas envolvidas diretamente com indicadores de base populacional, bem como as comparações com os dados parciais divulgados pelo Censo IBGE e pelo Tribunal de Contas, orienta-se que a base populacional da **RIPSA seja adotada para análise de dados que envolvam a população do RS sempre que possível**, incluindo a atualização das séries históricas.

A base de dados está disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Serão consideradas exceções para esta orientação:

1. Análise de raça/cor: As estimativas e indicadores da RIPSA não contemplam análises específicas para raça/cor. Para cálculos e denominadores relacionados à raça/cor, utilizar os dados do Censo IBGE, disponíveis em:
<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/universo-populacao-por-cor-ou-raca>



2. Orientações específicas do Ministério da Saúde ou outros agentes externos: Caso existam diretrizes que exijam uniformidade no cálculo populacional com base em fontes previamente estabelecidas que não sejam as da RIPSa, deve-se seguir a recomendação indicada pelo órgão competente.