

Formação em Atenção Primária à Saúde para gestões municipais

Organização:

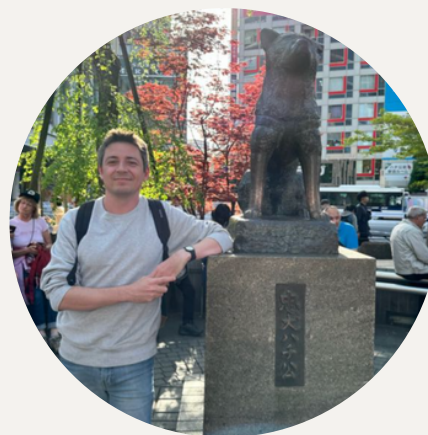


Apoio:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

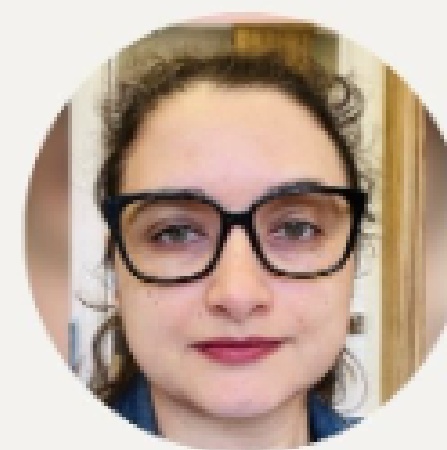
Quem somos?



Gabriel Azambuja Athaydes

é farmacêutico e analista em saúde na Divisão de APS da SES. Graduando em Políticas Públicas pela UFRGS e Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo GHC.

É servidor público e integrante da Divisão de APS do RS e chefe na Seção de Observatório da APS.



Carla Daiane Silva Rodrigues

é enfermeira e analista em saúde na Divisão de APS da SES.

Doutora pelo PPG Enfermagem da UFRGS com pesquisa sobre competências no trabalho da preceptoria no SUS.

Atua na Comissão Coordenadora Estadual do Programa Mais Médicos para o Brasil e com monitoramento de dados da APS e instrumentos de gestão.

É servidora pública e integrante da Divisão de APS do RS.

Informes

- **Portaria GM/MS Nº 6.907, de 29 de abril de 2025.**
 - Hipóteses de suspensão proporcional dos recursos financeiros de eSF, eAP e ACS
 - Passa a haver suspensão em caso de ausência no envio de produção dos Agentes Comunitários de Saúde.
 - Alterado o prazo para considerar a classificação “bom” para os componentes de vínculo e acompanhamento territorial e de qualidade.
 - Definidos novos temas para os indicadores.
- **[LIVE] - Lançamento dos Indicadores de Cofinanciamento Federal da APS.**
 - 21/05 às 16h - Canal CONASEMS youtube:
<https://www.youtube.com/live/WdjAGsGzaK0>

Lembrando...

Quando?

Terceiras quartas do mês, das 09:30h às 11:30h

Carga horária

40 horas

- 22h - Encontros síncronos (10 encontros)
- 08h - Participação dos fóruns do Moodle
- 10h - Leituras complementares

Certificação

70% dos encontros síncronos (sempre assinar lista de presença)

Acesse as orientações



Cronograma

Data	Tema
19/02	Estratégias estaduais de fortalecimento e qualificação da APS
19/03	A APS e seu papel na Rede de Atenção à Saúde
16/04	Situação de saúde da população do RS
21/05	Instrumentos de gestão da saúde e o planejamento das ações da APS
18/06	Financiamento Estadual da APS
16/07	Equipes de APS: composição, parâmetros populacionais e formas de credenciamento
20/08	Processos de trabalho das equipes de APS - parte 1
17/09	Processos de trabalho das equipes de APS - parte 2
15/10	Normativas e Financiamento federal da APS
19/11	Sistemas de informação em Saúde
17/12	Caminhos e perspectivas para a APS



Moodle

▼ Módulo 3

MÓDULO 03 Situação de saúde da população do RS

Neste módulo vocês irão conhecer sobre a **Análise de Situação de Saúde** e como encontrar informações que subsidiem o planejamento do município.

- Para que serve uma Análise de Situação de Saúde?
- Quais as informações preciso obter para uma análise relevante?
- Onde posso obter dados sociodemográficos?
- Quais informações estão disponíveis sobre os serviços do meu município?

4 Gestão da APS e do SUS

Você encontra este conteúdo no nosso Manual da página 107 a 111

 **Lembrando! O encontro deste módulo acontecerá:**

Dia: 16/04/2025

Horário: das 09:30 às 11:30h

Acesse o encontro clicando [aqui](#).

Conheça as mediadoras do Módulo 3



Aline Von der Goltz Vianna

é psicóloga e especialista em intervenção psicanalítica pela UFRGS, especialista em preceptoría pelo SUS. Representa a SES no Fórum Gaúcho de Mudanças Climáticas. Atua na integração entre APS e Vigilância em Saúde. É servidora pública e Chefe da Seção de Fortalecimento e Qualificação da APS da Divisão de APS do RS



Carla Daiane Silva Rodrigues

é enfermeira e analista em saúde na Divisão de APS da SES. Doutora pelo PPG Enfermagem da UFRGS com pesquisa sobre competências no trabalho da preceptoría no SUS. Atua na Comissão Coordenadora Estadual do Programa Mais Médicos para o Brasil e com monitoramento de dados da APS e instrumentos de gestão.

**Ainda não está
inscrito no Moodle?**
Confira no seu e-mail
o passo a passo para
acesso



Fórum

Configurações

Avaliação avançada

Assinaturas

Relatórios

Mais ▼

Atividade Módulo 3

Mostrar respostas aninhadas

Transfira esta discussão para ...

Mover



Atividade Módulo 3

por [Marina Buralde](#) - terça-feira, 22 abr. 2025, 11:18

Frente a um cenário de não alcance de meta do indicador de mortalidade infantil (resultado: 12.5 com meta de 9.8 óbitos/1000 nascidos vivos), o município precisa verificar as condições de assistência ao pré-natal na Atenção Básica.

Com uma população de 25.000 habitantes, possui 04 eSF com equipe completa (MED, ENF, TEnf, ACS 40h) e nenhuma e-Multi.

Para além do aumento de cobertura de saúde da família, que outras informações provenientes de dados de sistemas de informação em saúde podem subsidiar esse planejamento para melhoria do indicador?

Link direto

Editar

Excluir

Responder

Fórum de Atividades do Módulo 3

Frente a um cenário de não alcance de meta do indicador de mortalidade infantil (resultado: 12.5 com meta de 9.8 óbitos/1000 nascidos vivos), o município precisa verificar as condições de assistência ao pré-natal na Atenção Básica.

Com uma população de 25.000 habitantes, possui 04 eSF com equipe completa (MED, ENF, TEnf, ACS 40h) e nenhuma e-Multi.

Para além do aumento de cobertura de saúde da família, que outras informações provenientes de dados de sistemas de informação em saúde podem subsidiar esse planejamento para melhoria do indicador?

Fórum de Atividades do Módulo 3

Fonte de dados / Qualificação da assistência / Estrutura APS ou rede

- metas RBC (ciclo materno-paterno-infantil: atividade coletiva com gestantes, parcerias, PN parceiro)
- SISLOGLAB (testagem hepatites, sífilis e HIV nas maternidades)
- SISAB: início do pré-natal até a 12ª semana de gestação, exames avaliados até a 20ª semana
- SISAB: número de consultas de pré-natal
- SIM: causas de mortalidade infantil
- TABNET/BI: cobertura vacinal, casos de sífilis em gestantes ou congênita
- dados de beneficiários do Bolsa Família

- trabalho conjunto com equipes PIM
- VD (busca ativa de gestantes e recém-nascidos com orientações sobre aleitamento materno)
- implementação de protocolos de pré-natal
- fomentar a organização de grupos de gestantes/parcerias
- conhecimento da rede de apoio de cada gestante
- revisão dos atendimentos às gestantes (na rede)

- aumento do número de equipes e e-multi
- aproximação com o comitê municipal de mortalidade infantil: estratégias de prevenção / verificar índices de prematuridade / alto risco
- oferta de medicamentos em farmácia pública (ácido fólico, sulfato ferroso, carbonato de cálcio)
- oferta de exames e dados de regulação (referência, tempo de espera)
- parto seguro



Encontro de hoje...

4

Gestão da APS e do SUS

- Quais os instrumentos de gestão e pactuação do SUS?
 - Qual o papel do controle social e como esse se organiza?
 - Planejamento
- 

Atividade de preparação

Pergunta disparadora

- Considerando o último módulo, em que trabalhamos a análise da situação de saúde, traga um exemplo de dado ou indicador (consultado nas bases de dados apresentadas no último encontro) que apoiou o planejamento de objetivo, meta ou ação no plano municipal de saúde de seu local de atuação.

Fórum de Atividades do Módulo 4

Sistemas de Informação / Dados coletados

- Bases de dados IBGE
- Indicadores pactuados e as metas atingidas no Bi-publico
- ESUS
- SISAB
- SINAN
- SIM
- SIA/SIHD
- CNES
- FES
- FNS
- TABNET
- PIAPS
- PIM
- RBC

- Faixas etárias, densidade demográfica, dados de educação, trabalho e renda, IDH.

- Como processar esses dados em informações relevantes?

Fórum de Atividades do Módulo 4

Sistemas de Informação / Dados coletados

“Levantar os dados mais recentes em cada sistema.

Produzir um diagnóstico situacional local.

Identificar prioridades de ação (ex.: melhorar início precoce do pré-natal, capacitação para detecção de risco, acesso a exames).

Elaborar plano com ações de curto, médio e longo prazo, articulando Atenção Básica e Rede de Atenção à Saúde”

“Esses dados ajudam na definição de prioridades, metas e ações, além de auxiliar no alinhamento com o orçamento, garantindo um planejamento mais efetivo e adequado às necessidades locais.”

INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

ÂMBITO NACIONAL

[Comissão Intergestores Tripartite \(CIT\)](#): Reúne representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. É o espaço onde se discutem e pactuam as políticas de saúde a serem implementadas em todo o país.

Principais atribuições:

- Pactuar normas e diretrizes para a execução da política de saúde no país
- Deliberar sobre critérios de financiamento e transferências de recursos federais
- Estabelecer regras de cooperação técnica entre os entes federativos
- Aprovar programas estratégicos nacionais antes da implementação
- Monitorar e avaliar a execução de políticas pactuadas



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

Base Legal

A CIT foi instituída pela Lei nº 8.080/1990, mas seu funcionamento foi ampliado e normatizado por dispositivos como:

- Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;
- Resoluções da CIT, que orientam a execução das ações do SUS;
- Normas Operacionais Básicas (NOBs) e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS).



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

A CIT é fundamental para:

- Garantir a coesão federativa no SUS;
- Viabilizar a descentralização com coordenação;
- Promover a democracia participativa e cooperativa na gestão da saúde pública;
- Evitar decisões unilaterais do governo federal, reforçando o papel dos estados e municípios.



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Exemplos de temas pactuados na CIT:

- Política Nacional de Atenção Básica
- Programas de Financiamento Federal
- Critérios de habilitação de serviços (UPAs, CAPS, SAMU)
- Diretrizes para vigilância em saúde e atenção especializada
- Indicadores do Financiamento Federal

As decisões da CIT têm peso normativo dentro do SUS, sendo publicadas no Diário Oficial da União e regulamentadas por portarias do Ministério da Saúde.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 06/05/2025 | Edição: 83 | Seção: 1 | Página: 103

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 6.882, DE 22 DE ABRIL DE 2025

Autoriza o repasse referente ao incremento financeiro emergencial de custeio de resposta às emergências em saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde.



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

ÂMBITO ESTADUAL

Comissão Intergestores Bipartite (CIB): Instituída pela Portaria SES/RS nº 09/93, de 21/06/1993, é formada por representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. Atua no âmbito estadual para discutir e decidir sobre a implementação das políticas de saúde no estado. As atuações firmadas nesse espaço referem-se à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde.

Principais atribuições:

- Pactuar a programação integrada e fluxos assistenciais entre municípios;
- Definir critérios de distribuição de recursos estaduais e federais;
- Aprovar a organização de redes regionais de atenção à saúde;
- Pactuar protocolos e diretrizes clínicas regionais;
- Deliberar sobre implantação de serviços, habilitações e cofinanciamentos;
- Monitorar a execução de políticas públicas de saúde no estado.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

Temas frequentemente pactuados:

- Distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Definições sobre redes e habilitação de serviços (Rede Alyne, RUE, RAPS);
- Pactuação de indicadores estaduais e metas para programas estratégicos;
- Organização da atenção hospitalar e definição de serviços de referência regionais.

A CIB é espaço central de pactuação de políticas, metas e recursos — entender sua lógica é essencial para uma gestão municipal ativa e eficaz.



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

A CIB é essencial para garantir a regionalização do SUS, pois:

- Define fluxos entre municípios (referência e contrarreferência);
- Pactua o desenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS) estadual;
- Fortalece a autonomia dos gestores locais, promovendo planejamento integrado e solidário.



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

ÂMBITO DAS REGIÕES DE SAÚDE

Comissões Intergestores Regionais (CIR): Compostas por representantes das Secretarias Municipais de Saúde de uma mesma região de saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde. Elas atuam no nível regional, facilitando a coordenação e a integração das ações e serviços de saúde entre os municípios daquela região.

**Dialogue com a sua CRS de referência e
saiba mais sobre a agenda de reuniões da CIR de sua região**

Principais atribuições:

- Pactuar a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) da região;
- Deliberar sobre a organização da rede regional de atenção à saúde (atenção básica, especializada, hospitalar, etc.);
- Propor e pactuar fluxos assistenciais e de referência intermunicipais;
- Acompanhar a execução dos recursos e indicadores regionais;
- Identificar necessidades regionais e propor novos serviços ou reestruturações;
- Encaminhar proposições para deliberação da CIB estadual.



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

Temas frequentemente pactuados:

- Pactuação de fluxos de referência entre municípios da região;
- Propostas de habilitação de serviços especializados (ex: CAPS, CER, hospitais);
- Discussões sobre cobertura vacinal, vigilância e ações emergenciais de saúde pública;
- Avaliação do desempenho dos indicadores;
- Pactuação de metas e ações no âmbito do cofinanciamento estadual (PIAPS).

A CIR é o espaço mais próximo da realidade municipal para pactuar ações de saúde coletiva e reorganização da rede.

O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)

- O PRI é uma etapa do planejamento do SUS que acontece nas grandes áreas de saúde, chamadas Macrorregiões.
- Esse processo é coordenado pela SES/RS, com a colaboração dos municípios e do governo federal, com base nas decisões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que trabalha junto para elaborar um Plano Regional.
- Esse plano, por sua vez, vai ajudar a estruturar o Plano Estadual de Saúde, seguindo as regras da Lei Complementar 141/2012.
- O objetivo é garantir que todos tenham acesso justo aos serviços de saúde e ajudar na organização do SUS de forma mais equânime e eficaz.

Em essência, o PRI busca superar o planejamento isolado de municípios, promovendo a governança regional solidária.

O CONTROLE SOCIAL



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

As instâncias de pactuação alinham gestores e profissionais de saúde na organização das ações e serviços em saúde nos territórios.

Como aproximar o que está sendo pactuado para estar o mais próximo dos interesses dos usuários do SUS?

O CONTROLE SOCIAL

- O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) é o direito e o dever da população de participar da **formulação, fiscalização, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde**.
- Ele se concretiza por meio da participação da sociedade civil organizada, em espaços formais como os **Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde**, em todas as esferas de governo (municipal, estadual e federal).
- A instituição desses espaços se deu a partir da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

CONSELHO DE SAÚDE

- Deliberativo - tem poder de decisão.
- Colegiado - suas decisões não são unilaterais, sendo o conselho composto por um grupo de pessoas, não por uma única autoridade.
- Permanente - sempre ativo, independentemente de mudanças de governo ou gestão.
- Paritário - composição do conselho é equilibrada, com representação igualitária entre os usuários do SUS (50%) e os demais segmentos (gestores, trabalhadores da saúde e prestadores de serviços).

A paridade é fundamental para garantir o protagonismo dos usuários, que representam a população e são os principais beneficiários do SUS.

CONSELHO DE SAÚDE

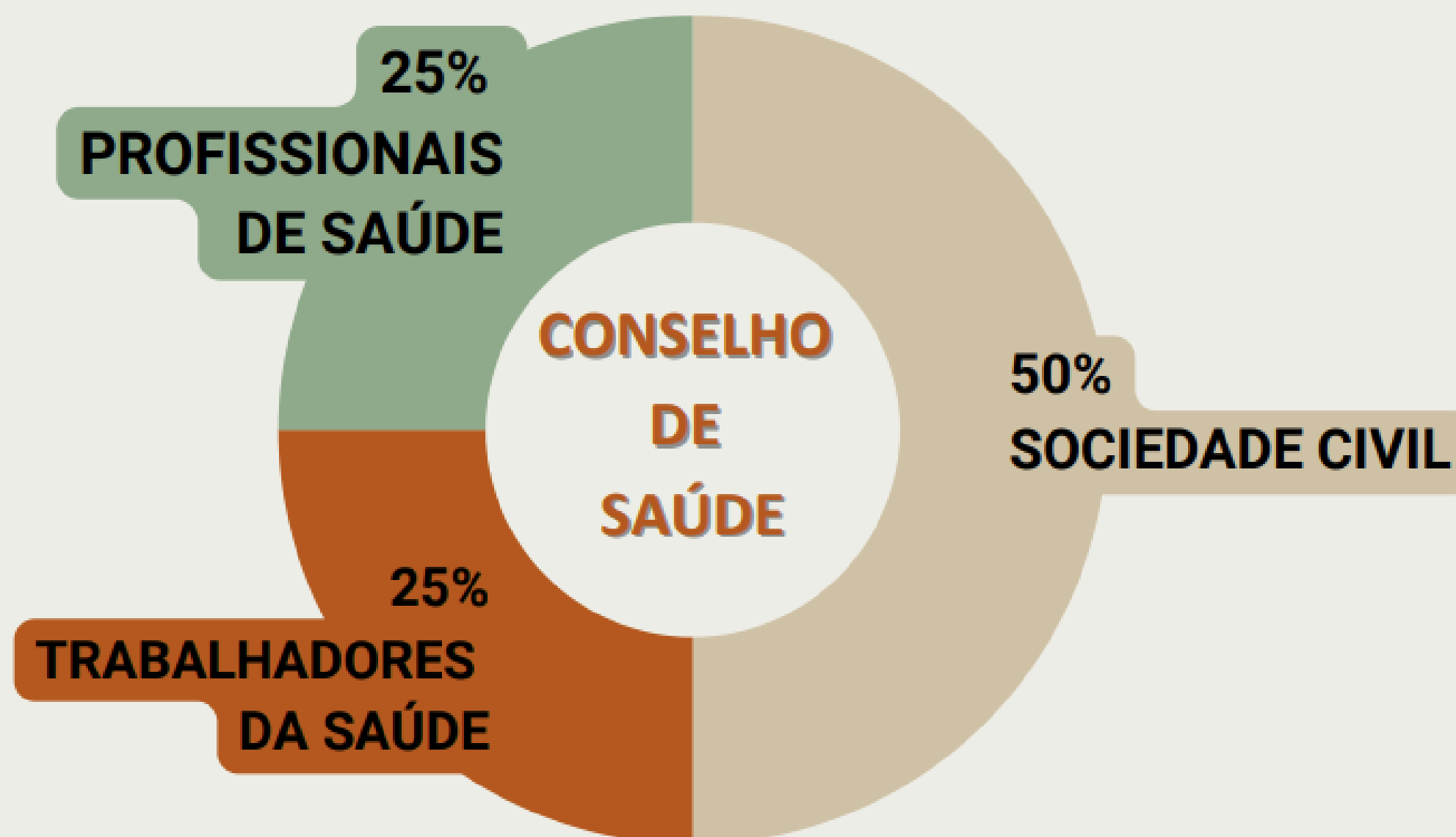
- Eles têm o papel de ajudar a formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, incluindo aspectos econômicos e financeiros.
- As decisões dos Conselhos de Saúde são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- Esses Conselhos operam em diferentes níveis, incluindo o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos Estaduais, Municipais, Distritais e Locais.

CONSELHO DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Os Conselhos de Saúde devem ter a seguinte conformação:



Fonte: Elaboração própria

CONSELHO DE SAÚDE

- **E NO SEU MUNICÍPIO?**

A constituição do Conselho Municipal de Saúde é fundamental. Seus membros devem compor a construção do Plano Municipal de Saúde e validá-lo.

Os Conselhos Municipais também monitoram a execução do plano municipal e avaliam as programações anuais de saúde e relatórios de gestão.

Com isso, a gestão do SUS busca efetivar a escuta dos trabalhadores e de seus usuários na construção da saúde no município.

Muito importante também são os **Conselhos Locais de Saúde**: esses se conformam nas UBS e são uma forma das equipes receberem as demandas da população, de pensarem conjuntamente e pactuarem os processos de trabalho das equipes (como, por exemplo, como se dará o acesso, o acolhimento).



CONSELHO DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

• E NO SEU MUNICÍPIO?

Pontos fortes:

- Garante a democratização da gestão da saúde;
- Promove transparência, fiscalização e participação cidadã;
- Ajuda a alinhar as políticas públicas às necessidades reais da população.

Desafios e limitações:

- Muitas vezes enfrenta fragilidade institucional e técnica;
- Pode ser esvaziado quando o gestor não reconhece sua legitimidade;
- Em alguns municípios, há baixa renovação e formação dos conselheiros;
- Nem sempre há estrutura física, apoio técnico e administrativo adequado.

O Conselho Municipal de Saúde é um pilar democrático do SUS. **Ele não é um órgão decorativo:** é parte da engrenagem institucional que garante que as políticas de saúde sejam participativas, transparentes e voltadas para o interesse público.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

- As Conferências de Saúde são eventos periódicos onde representantes da sociedade civil e do governo se reúnem para discutir e estabelecer **diretrizes das políticas de saúde**.
- **Convocadas pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde** quando a maioria absoluta dos integrantes do fórum assim decidem, essas conferências ocorrem a cada quatro anos nos níveis municipal, estadual e federal.
- São fundamentais como **espaço de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde**.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

PRINCIPAIS OBJETIVOS

- Avaliar a situação de saúde no território (municipal, estadual ou nacional);
- Analisar a execução das políticas de saúde;
- Propor diretrizes para o Plano de Saúde (PMS, PES, PNS);
- Promover a escuta e a mobilização da população;
- Eleger delegados para as conferências de nível superior (ex: da municipal para a estadual, e da estadual para a nacional).

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

- Convocação
- Formação de uma comissão organizadora
- Etapas preparatórias
 - Pré-conferências
 - Levantamento de propostas locais

- Realização da Conferência
 - Análise do diagnóstico situacional
 - Grupo de trabalho temáticos
 - Eleição de delegados

- Elaboração de Relatório Final com as propostas aprovadas

17ª Conferência Nacional de Saúde - Tema Central: Garantir Direitos e Defender o SUS a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia



CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

- Nas Conferências Nacionais de Saúde (8ª e 12ª), surgiram propostas apontando a necessidade de equipes multiprofissionais para apoiar a Estratégia Saúde da Família, especialmente em territórios com alta complexidade social. Em 2008, foi criada a Política Nacional dos NASF
- Em conferências e encontros regionais no final dos anos 1990 e início dos 2000, foi fortemente denunciada a violência institucional e o tratamento desumanizado nos serviços de saúde. Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a PNH – HumanizaSUS.
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - Fortemente construída por movimentos sociais e coletivos que participaram da 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde, especialmente com o apoio do movimento negro.

Conforme a Lei nº 8.142/1990, as conferências devem ocorrer a cada 4 anos, mas podem ser convocadas extraordinariamente, em qualquer nível, se necessário.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Esses exemplos mostram que as Conferências de Saúde são muito mais do que um evento burocrático: elas criam pressão social qualificada e fornecem propostas legitimadas democraticamente, que influenciam o ciclo de formulação de políticas públicas.



RELAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES ESPAÇOS E INSTRUMENTOS



Dúvidas!



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Conselho Estadual de Saúde
Endereço: Av. Borges de Medeiros, 521 - Mezanino
Centro Histórico Porto Alegre/RS
CEP 90020-020
Fone: (51) 3288-7970 3288-7971 3288-5992
Porto Alegre - RS
e-mail: ces@saude.rs.gov.br



ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DE GESTÃO DO SUS

Instâncias de Gestão

- Ministério da Saúde
- Secretarias Estaduais
- Secretarias Municipais

Instâncias de Negociação e Pactuação

- Comissão Intergestores Tripartite
- Comissão Intergestores Bipartite
- Comissões Intergestores Regionais

Instâncias de Deliberação e Controle Social

- Conselho Nacional
- Conselho Estadual
- Conselho Municipal

Instâncias de Financiamento

- Fundo Nacional
- Fundos Estaduais
- Fundos Municipais

PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

- **Plano de Saúde (PS):** É o documento que estabelece as diretrizes, metas e prioridades da política de saúde para um determinado período, geralmente com vigência de quatro anos.
- **Programação Anual de Saúde (PAS):** A PAS operacionaliza as diretrizes e metas do Plano de Saúde, detalhando as ações e recursos a serem utilizados no ano específico.

O planejamento no SUS é fundamental para garantir a qualidade, a eficiência e a equidade do sistema, permitindo a definição de metas, a alocação de recursos, a avaliação dos resultados e a participação social na gestão.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- **Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RDQA:** Monitora a execução da PAS quadrimestralmente, demonstrando o uso dos recursos e o alcance das metas.
- **Relatório Anual de Gestão - RAG:** é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS.



Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS

Plano Estadual de Saúde

Programação
Anual
de Saúde
(PAS)

Relatório
Detalhado do
Quadrimestre
Anterior
(RDQA)

Relatório
Anual de
Gestão
(RAG)



CICLO ANUAL

Instrumentos de Planejamento e Orçamento do SUS

Plano Plurianual (PPA)

Lei de
Diretrizes
Orçamentárias
(LDO)

Lei
Orçamentária
Anual (LOA)

Tomada de
contas à Casa
Legislativa
(quadrimestral)



**PLANEJAMENTO**

> PMS

> PAS

PMS 2026-2029**2026****2027****2028****2029****PAS 2026****PAS 2027****PAS 2028****PAS 2029****MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO**

> RDQA

> RAG

1º RDQA

1º RDQA

1º RDQA

1º RDQA

2º RDQA

2º RDQA

2º RDQA

2º RDQA

3º RDQA

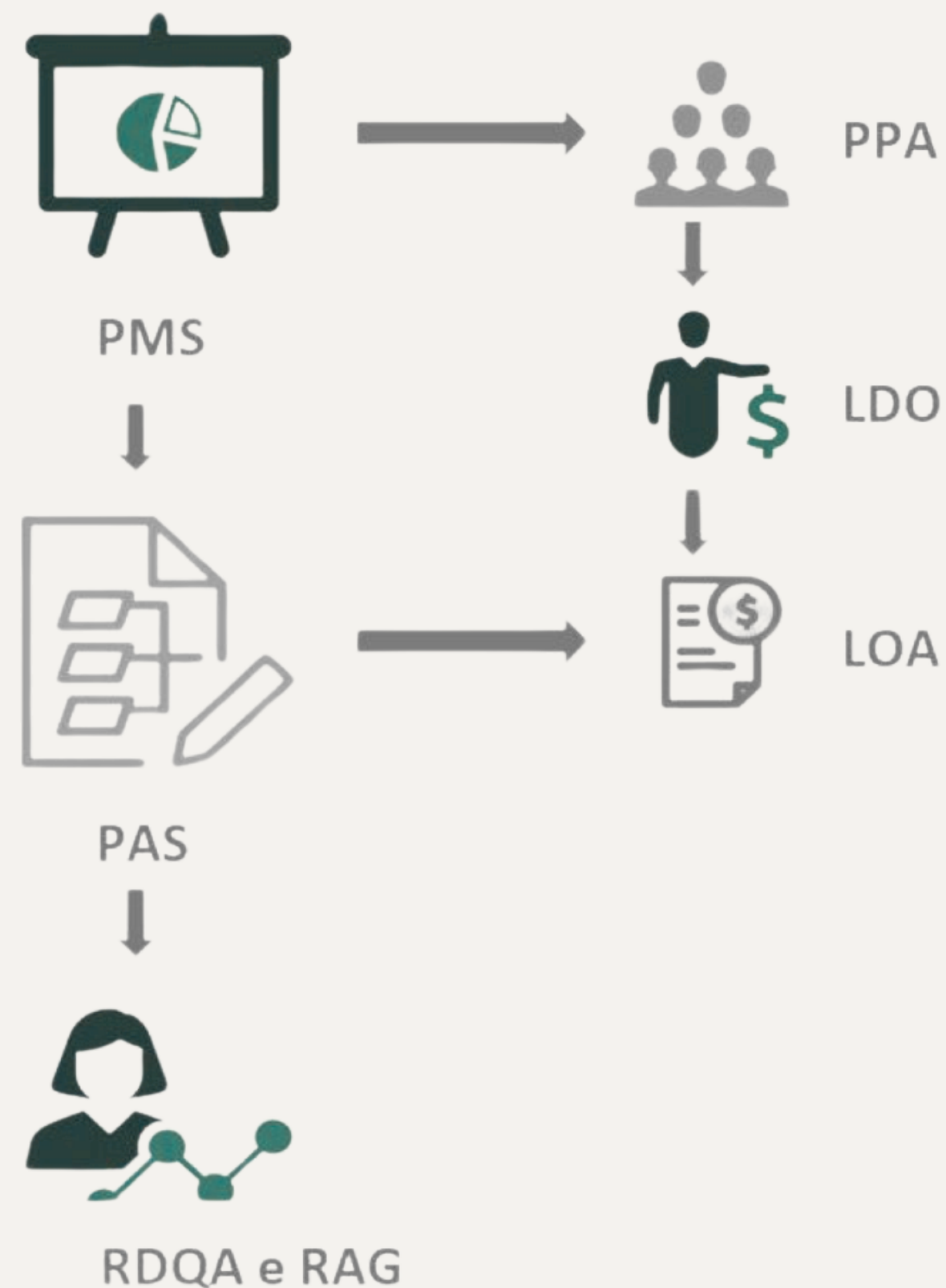
3º RDQA

3º RDQA

3º RDQA

RAG 2026**RAG 2027****RAG 2028****RAG 2029****PMS** > Plano Municipal de Saúde**PAS** > Programação Anual de Saúde**RDQA** > Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**RAG** > Relatório Anual de Gestão

INTEGRAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO



Próximo encontro - 18/06

MÓDULO

05

**Financiamento Estadual da
APS**



Formação em Atenção Primária à Saúde para gestões municipais

Organização:



Apoio:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE