

Departamento de Gestão
Interfederativa e Participativa
DGIP

Coordenação Geral de Fortalecimento
da Gestão Instrumentos de Planejamento do SUS
CGFIP

BOLETIM informativo

SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

Agosto de 2020

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ministério da Saúde

Eduardo Pazuello

Ministro da Saúde

MS

Antônio Élcio Franco Filho

Secretário Executivo

SE

Reginaldo Ramos Machado

Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa

DGIP

Maurício Barros Ottoni

Coordenador-Geral de Fortalecimento dos Instrumentos de Planejamento do SUS

CGFIP

Equipe Técnica

Anne Caroline Torres Lopes

Dorian Chim Smarzaró

Fabiano Messias da Silva

José Eduardo de Miranda

Marconi Brito Maia

Rochelle Patrícia Ferraz de Souza

1. INTRODUÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica (BRASIL,2016).

O planejamento requer conhecimento técnico que se expressa nos instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Esses instrumentos, denominados instrumentos de planejamento do SUS, estão previstos na legislação desde o início da década de 90 e referidos em normas mais recentes. Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

O PS (inciso VIII, artigo 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; inciso III, artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; art. 2º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994; artigo 15 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e artigo 22 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos.

A elaboração do PS implica em realização da análise de situação de saúde; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e processo de monitoramento e avaliação, conforme artigo 96 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

A PAS (§ 4º, artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e § 2º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS e tem por objetivo a anualização das metas desse plano e previsão da alocação dos recursos orçamentários a serem executados, de acordo com o artigo 97 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Tanto o PS como a PAS deverão apresentar conformidade com os instrumentos de governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O RAG (inciso IV, artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e inciso II, do artigo 31 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS, segundo artigo 99 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Embora a referida portaria não inclua o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) no conjunto dos instrumentos de planejamento, ele será objeto de análise nesse boletim, visto que está previsto no artigo 36 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012 e a sua observância deve ser comprovada no RAG.

Até 2010, não havia um sistema por meio do qual o Ministério da Saúde pudesse monitorar a realização dos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios. Em 2007, numa primeira tentativa de realização desse monitoramento, foi publicada a Portaria nº 1.229, de 24 de maio de 2007, que aprovou as orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão (RAG) dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União.

Os Municípios, após apreciação e aprovação do RAG pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), deveriam encaminhar, para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a resolução de aprovação do respectivo relatório até 30 de abril de cada ano, cabendo às Secretarias Estaduais de Saúde consolidar as referidas resoluções em formulário específico definido pela portaria, e encaminhá-lo à Comissão Intergestores Tripartite, (CIT) até 30 de maio de cada ano.

Já a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo Conselho de Saúde (CS), deveriam encaminhar, para conhecimento da CIT a resolução de aprovação do referido relatório, até 30 de abril de cada ano.

Posteriormente, a Portaria 3.176, de 24 de dezembro de 2008 aprovou as orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do RAG e quanto a informações sobre o PS. Esta foi revogada pela Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Municípios deveriam encaminhar à CIB, para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde que aprovava o Relatório Anual de Gestão, assim como informação quanto ao Plano Municipal de Saúde (PMS) que, se aprovado, a data de sua aprovação e, caso estivesse em apreciação, a data de encaminhamento ao CS. Às CIB caberiam a consolidação das resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico e encaminhamento à CIT até o dia 30 de junho de cada ano.

A União, os estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, deveriam encaminhar à CIT, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução de aprovação do RAG.

Em 2011 foi disponibilizado o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Tornado de uso obrigatório para estados, Distrito Federal e municípios por meio do Acórdão TCU nº 1.459, de 3 de junho de 2011 e regulamentado pela Portaria nº 575, de 29 de março de 2012, o SARGSUS possibilitava aos gestores a elaboração e envio do RAG ao respectivo CS, que por sua vez registrava o parecer sobre o RAG também pelo sistema.

O SARGSUS, que foi utilizado entre 2011 e 2017 ainda permitia aos gestores a possibilidade de anexar os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções dos CS com os pareceres sobre os referidos instrumentos.

Por meio dos painéis gerenciais, de acesso público, era possível pesquisar no SARGSUS a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento e a situação de análise nos conselhos de saúde.

A partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios passou a ser feito no digiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Regulamentado pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, o DGMP possibilita o registro das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PS, proceder à anualização de metas e registro da previsão orçamentária na Programação PAS e prestar contas das metas previstas na PAS no RAG, além de campo específico para os gestores anexarem os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções do CS com os pareceres sobre os referidos instrumentos.

Quanto aos RDQA e RAG, os gestores elaboram e encaminham para apreciação do CS no próprio DGMP. O CS, por sua vez, aprecia o documento e insere no DGMP a resolução com o resultado do parecer.

Por meio dos painéis gerenciais, de acesso público, que ainda estão em fase de elaboração, será possível pesquisar no DGMP a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento e a situação de análise nos CS.

Visando ao monitoramento da situação de elaboração, entrega e apreciação dos instrumentos de planejamento, esse boletim pretende apresentar esse quadro para os estados, Distrito Federal e municípios. Trata-se do primeiro boletim organizado a partir dos dados registrados no DGMP. A proposta da Coordenação Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (CGFIP/DGIP/SE/MS), área que faz a gestão do DGMP, é de divulgação mensal desses boletins informativos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Apresentar a situação de elaboração entrega e apreciação dos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios.

2.2. Objetivos Específicos

Apresentar a situação de elaboração entrega e apreciação do PS de 2020 a 2023 dos estados e Distrito Federal e do PS de 2018 a 2021 dos municípios.

Demonstrar a situação de elaboração entrega e apreciação das PAS de 2018, 2019, 2020 e 2021 dos estados, Distrito Federal e municípios.

Expor a situação de elaboração entrega e apreciação dos RAG de 2018 e 2019 dos estados, Distrito Federal e municípios.

Exibir a situação de elaboração entrega e apreciação dos RDQA (1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018 e 2019 e 1º quadrimestre de 2020) dos estados, Distrito Federal e municípios.

3. MÉTODO

3.1. Características, coleta e tratamento dos dados.

Realizou-se um estudo descritivo a partir dos dados coletados no DGMP. Como os painéis gerenciais para consulta pública ainda não foram disponibilizados, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) gerou um banco e o disponibilizou no *software MicroStrategy*.

No *MicroStrategy* foi possível gerar os dados relativos a situação de elaboração, entrega e apreciação do PS dos estados e Distrito Federal (2020 a 2023); PS dos municípios (2018 a 2021); PAS dos estados, Distrito Federal e municípios (2018, 2019, 2020 e 2021); RAG dos estados, Distrito Federal e municípios (2018 e 2019) e RDQA dos estados, Distrito Federal e municípios (1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018 e 2019 e 1º quadrimestre de 2020).

Os dados gerados no *MicroStrategy* foram exportados para *Microsoft Excel* para realização das tabulações necessárias por meio de tabelas dinâmicas, que permitiu a produção de gráficos. Os dados relativos ao PS, PAS e RAG foram coletados em 29/07/2020.

3.2. Sobre os *Status* Apresentados nos Gráficos

Os *status* apresentados nos gráficos e tabelas referem-se às situações dos instrumentos de planejamento quanto a sua elaboração, encaminhamento e apreciação nos respectivos CS. Ressalta-se que o PS e a PAS não são elaborados e encaminhados para apreciação no CS pelo DGMP. Os gestores registram no sistema dados relativos a estes instrumentos, pressupondo-se que já foram elaborados e encaminhados aos CS anteriormente. Diferentemente dos relatórios (RDQA e RAG), que são elaborados e encaminhados ao CS pelo DGMP e a resolução com o resultado da apreciação é inserido no sistema pelo CS.

Assim, observam-se os seguintes *status*:

“Aprovado” (PS e RAG) e **“aprovada”** (PAS) demonstram o encaminhamento do respectivo instrumento pela gestão ao CS, que se manifestou favorável pela aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP. No caso do RDQA, o *status* similar é o **“avaliado”**.

“Aprovado com ressalvas”: o CS aprovou o relatório, mas alertou para algum aspecto, que não necessariamente determinaria a devolução ao gestor para ajustes.

“Não aprovado”: a gestão encaminhou o respectivo instrumento ao CS, que se manifestou favorável pela não aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.

“Em análise no conselho de saúde”: indica que a gestão encaminhou o respectivo instrumento para apreciação no CS, que por sua vez ainda não se manifestou quanto à apreciação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.

“Em elaboração”: a gestão acessou o campo do respectivo instrumento no DGMP e já fez algum registro (uma diretriz no caos do PS), atualização de pelo menos uma meta (no caso da PAS) e PAS finalizada (no caso de RDQA e RAG), visto ser essa uma das condições para habilitação dos relatórios. Ainda não foi incorporada ao DGMP a funcionalidade que determina o *status* “em elaboração” para o RAG e RDQA a partir do momento em que pelo menos um dos formulários dos referidos relatórios seja preenchido e gravado.

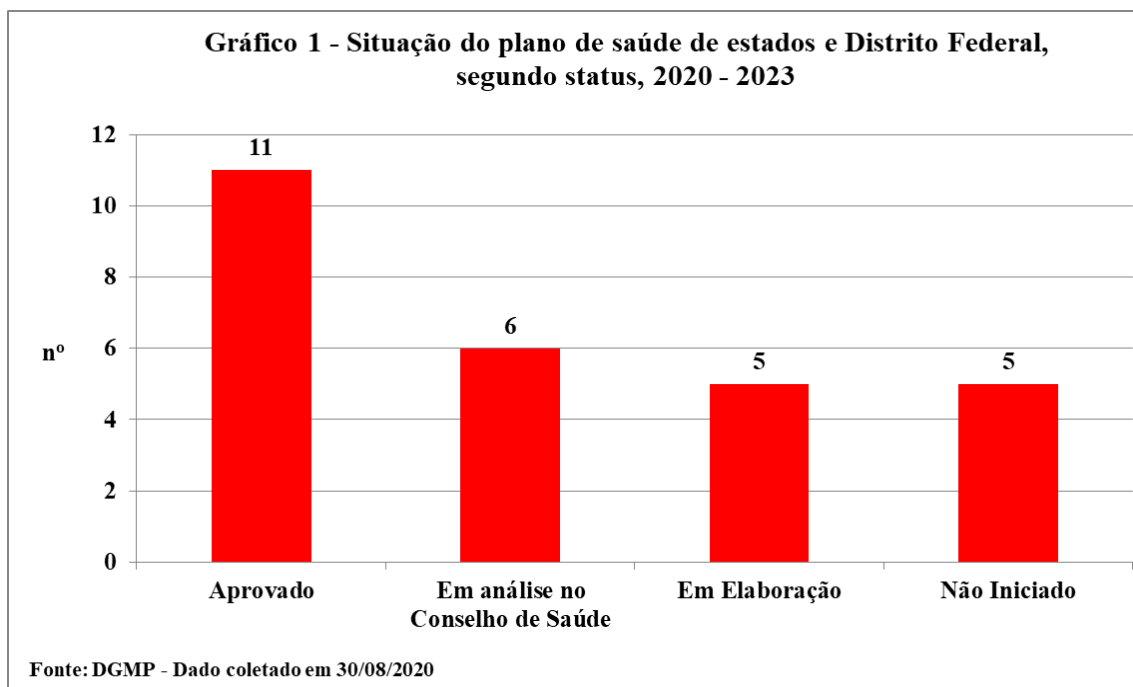
“Não iniciado”: a gestão acessou o DGMP, mas ainda não estão presentes as condições acima relatadas. Ressalta-se que para este boletim, os *status* **“não acessou o DGMP”**, no caso do PS e **“não acessou o campo da PAS”**, utilizados no boletim anterior, foram incorporados ao *status* **“não iniciado”**.

“Retornado para ajustes”. A gestão já encaminhou o instrumento para apreciação no CS, que na apreciação julgou necessário solicitar mais informações ao gestor.

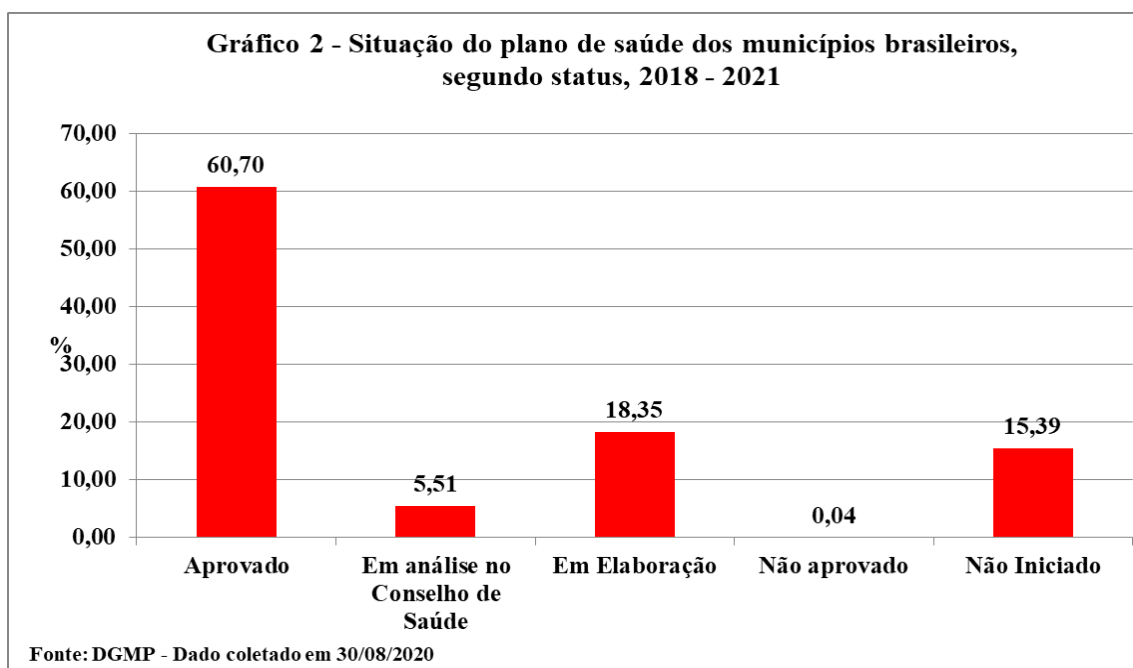
4. RESULTADOS

4.1. Resultados Relativos ao PS

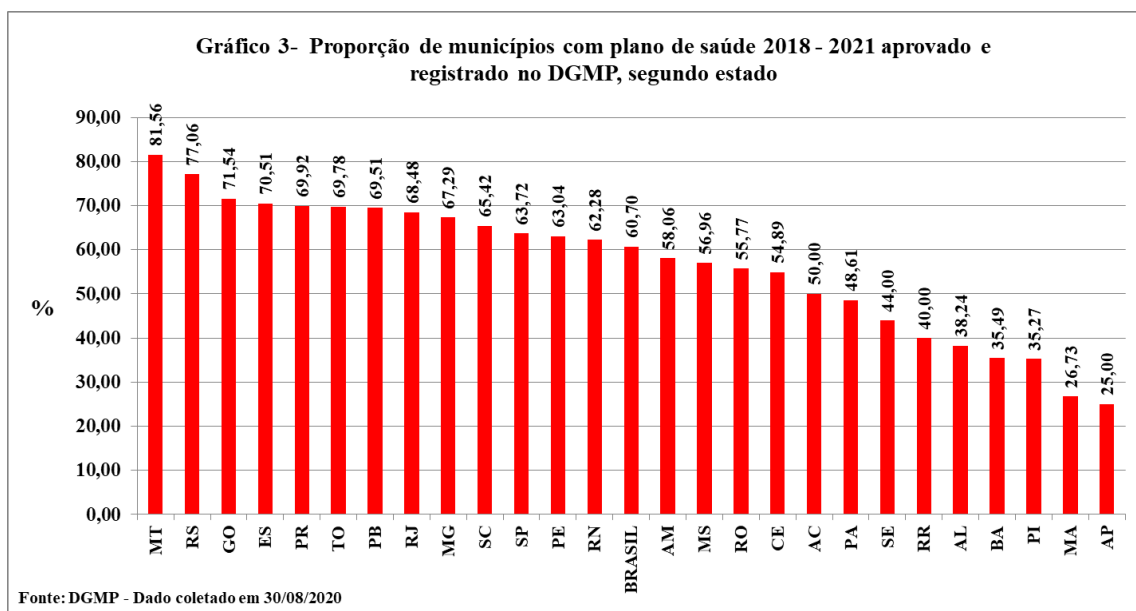
Para os estados e Distrito Federal a partir de 2020 passou a vigorar o PS para o quadriênio 2020 a 2023. Dezesesseis estados e o Distrito Federal registraram a informação no DGMP (aprovado + em análise CS), conforme gráfico 1:



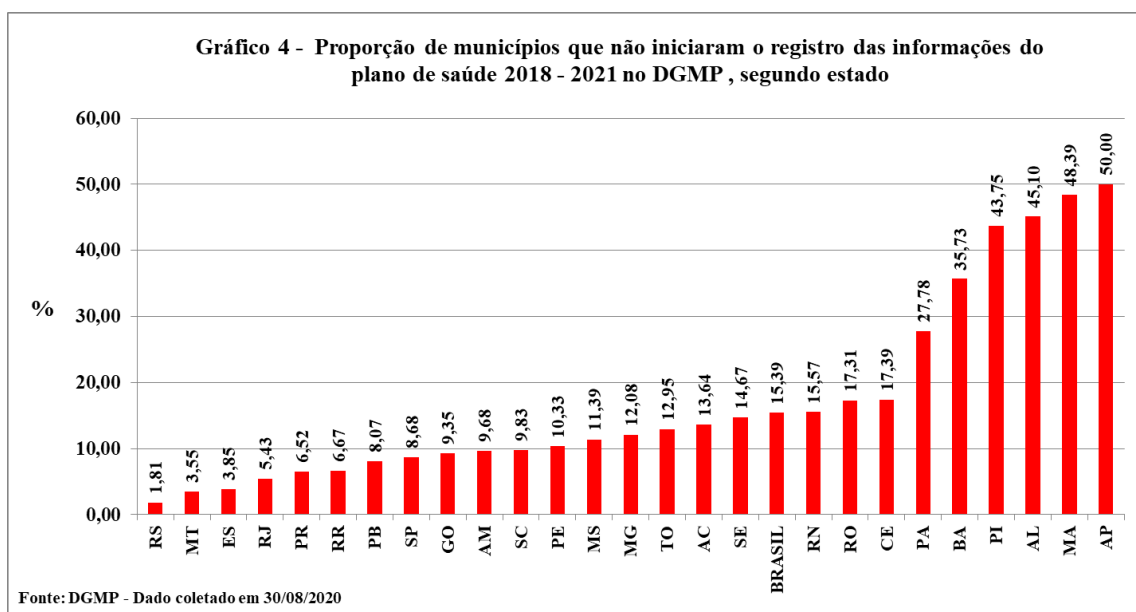
Para os municípios, o PS vigente é para o quadriênio 2018 a 2021. Aproximadamente 60% dos municípios brasileiros registraram no DGMP informações relativas ao PS aprovado no CS, segundo demonstra o gráfico 2:



Detalhando-se a análise por estado (gráfico 3), o percentual de municípios com plano aprovado e registrado no DGMP é de 82,27% no Mato Grosso e de 25,00% no Amapá.

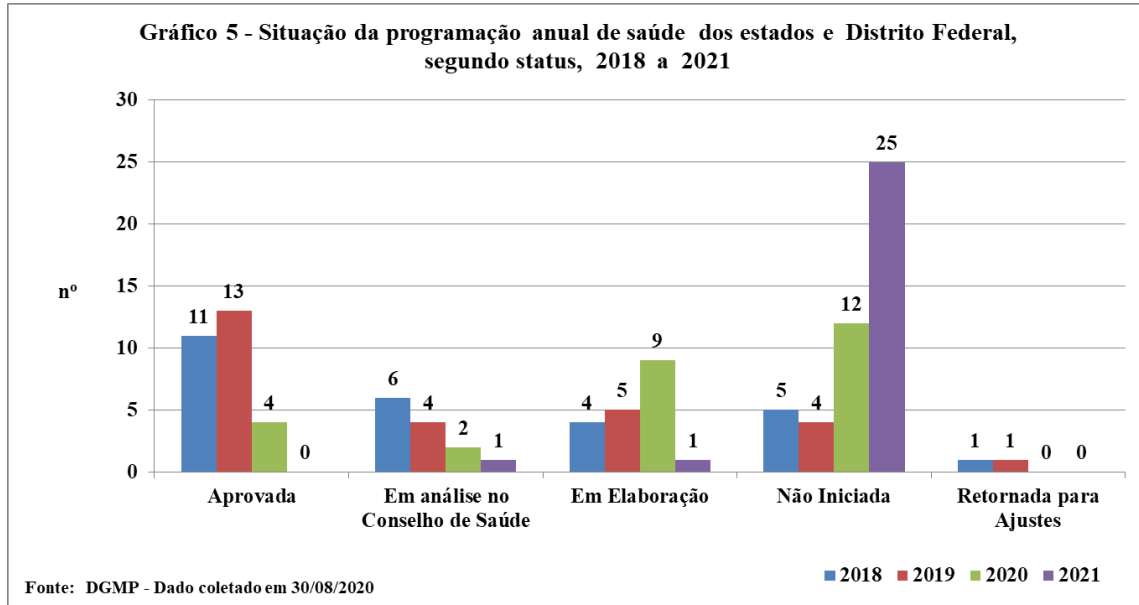


Por outro lado, cerca de 15% dos municípios brasileiros não iniciaram o registro de informações relativas ao PS no DGMP. Essa proporção é de 1,81% no Rio Grande do Sul e 50% no Amapá. A proporção para todos os estados está no gráfico 4:

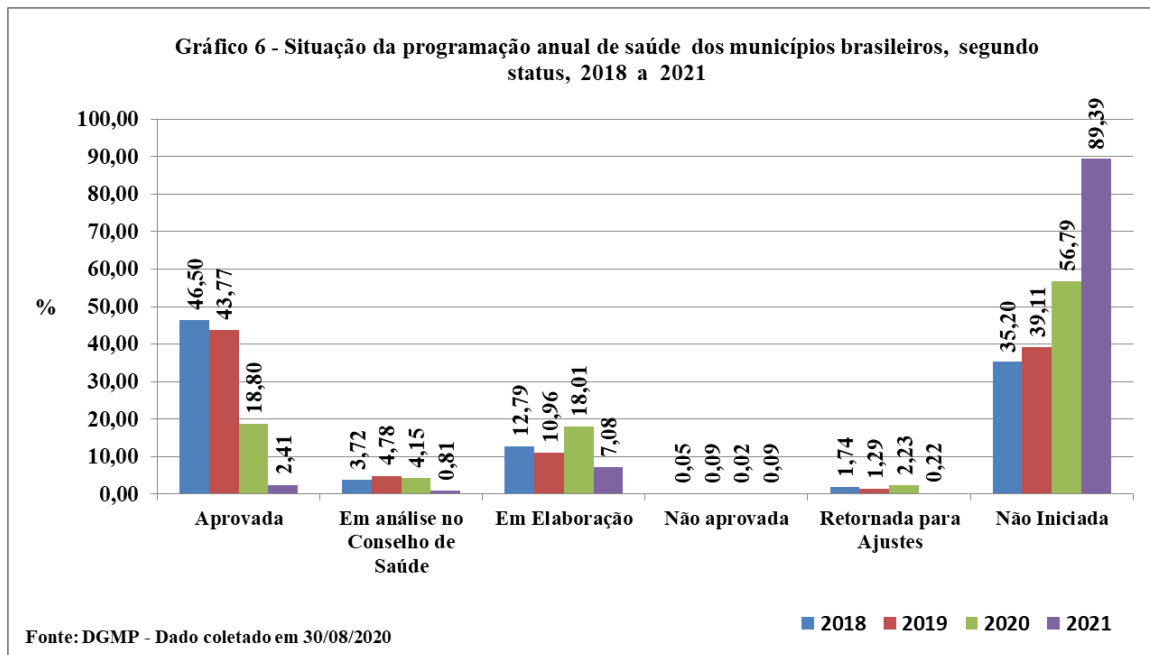


4.2. Resultados Relativos à PAS

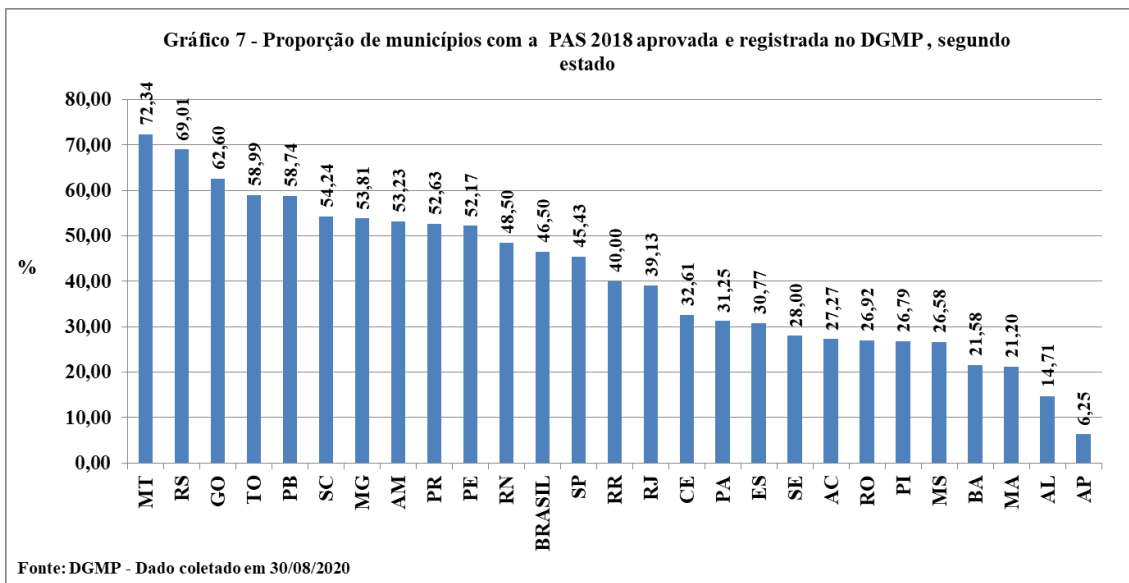
Considerando-se os *status* que representam registro no DGMP (aprovada + em análise no conselho de saúde), observa-se que o número foi maior nos primeiros anos da série: 2018 (17) e 2019 (17). Em 2021, o Distrito Federal e 24 estados não iniciaram o registro dos dados da PAS no DGMP (gráfico 5):



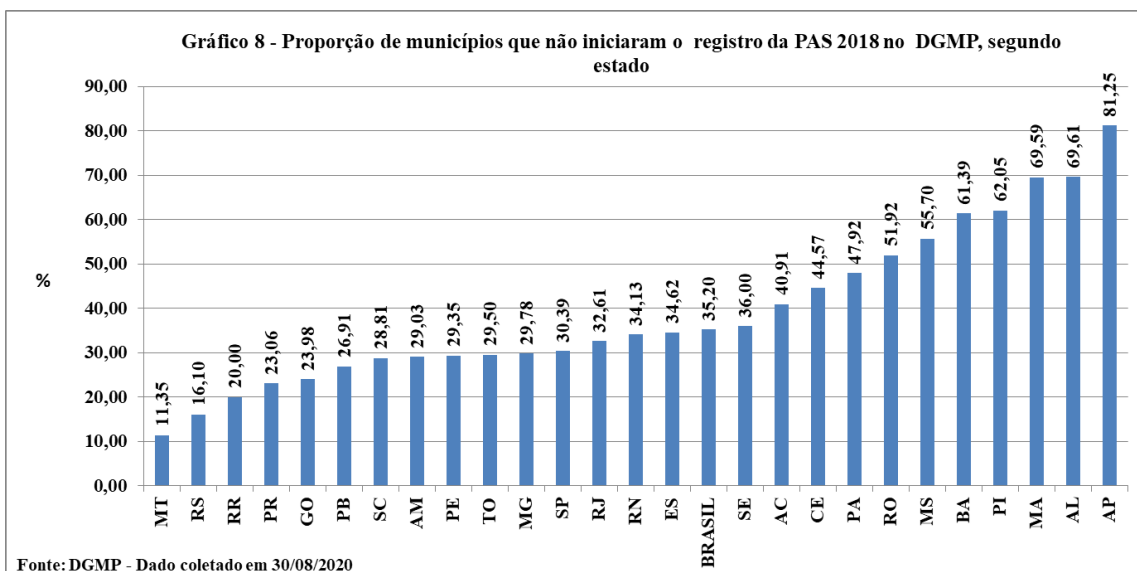
Numa análise similar para os municípios, considerando-se os *status* que representam registro no DGMP (aprovado + em análise no conselho de saúde), observa-se que essa proporção foi maior nos anos iniciais da série: 2018 (50,22%), 2019 (48,55%), 2020 (22,95%) e 2021 (3,22%). Com relação à proporção de municípios que não registraram a PAS no DGMP, observam-se as maiores proporções nos dois últimos anos: 2018 (35,20%) e 2019 (39,11%), 2020 (56,79%) e 2021 (89,39%), conforme gráfico 6.



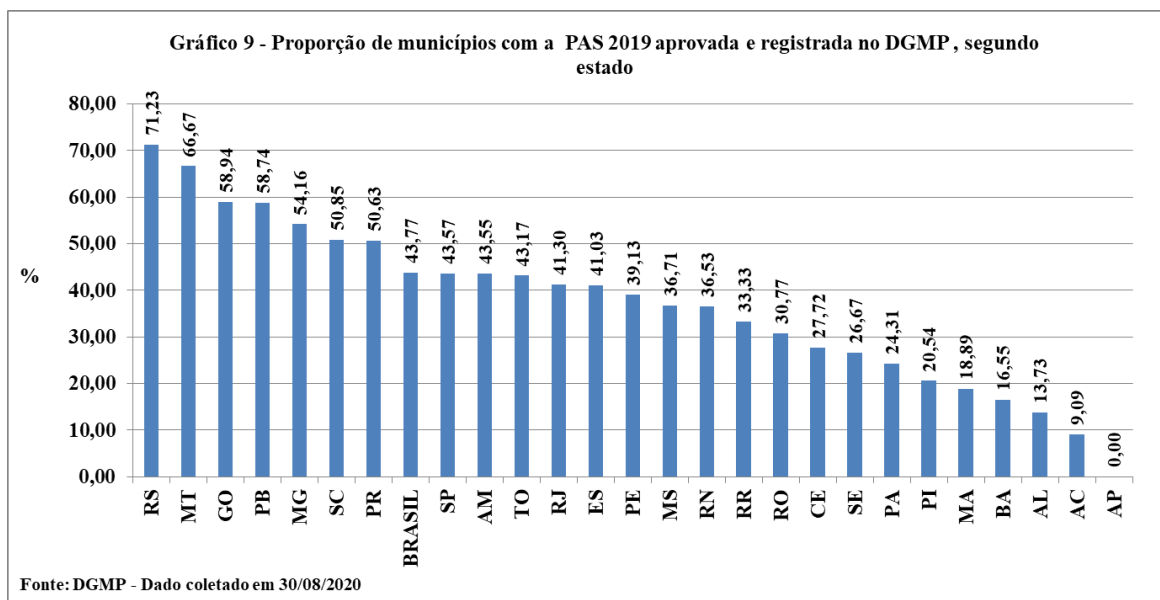
Detalhando-se a situação da PAS 2018 dos municípios por estado, observa-se 72,34% dos municípios de Mato Grosso estavam com esse instrumento aprovado e registrado no DGMP. A menor proporção foi observada no Amapá (6,25%), enquanto a proporção para todo o país foi de 46,50%. O gráfico 7 demonstra esse percentual em todos os estados brasileiros.



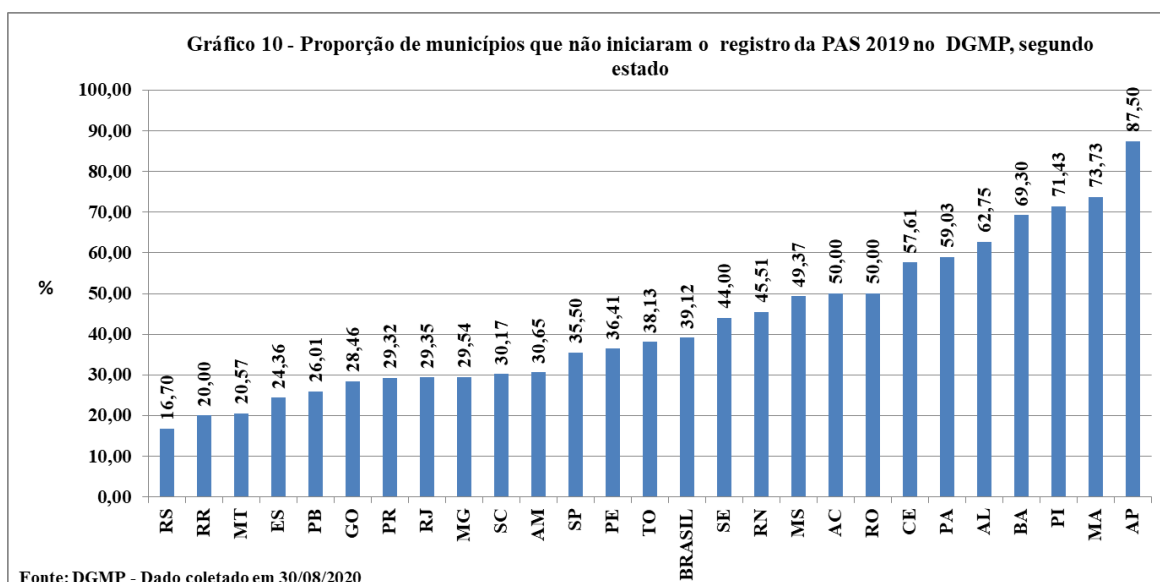
Por outro lado, 81,25% dos municípios do Amapá não iniciaram o preenchimento da PAS 2018 no DGMP. A menor proporção observado foi no estado do Mato Grosso (11,35%). Considerando todos os municípios brasileiros, observa-se que 35,20% não iniciaram o registro dos dados da PAS 2018, conforme gráfico 8.



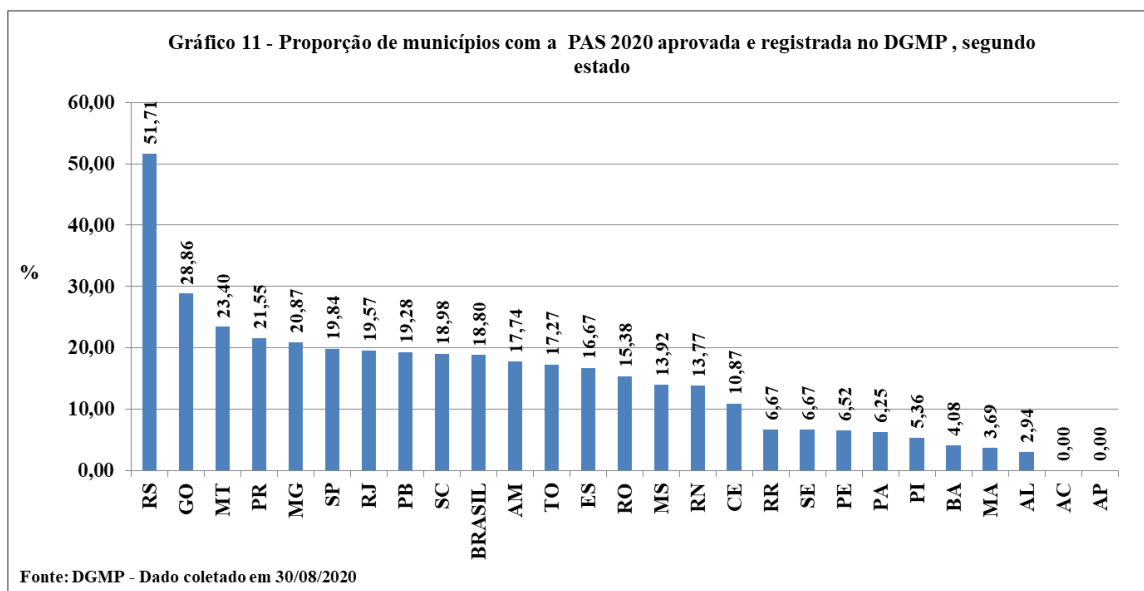
Com relação à PAS 2019, a maior proporção de municípios com esse instrumento aprovado e registrado no DGMP foi observado no estado do Rio Grande do Sul (71,23%). A proporção para todos o país foi de 43,77%. A situação de todos os estados é apresentada no gráfico 9.



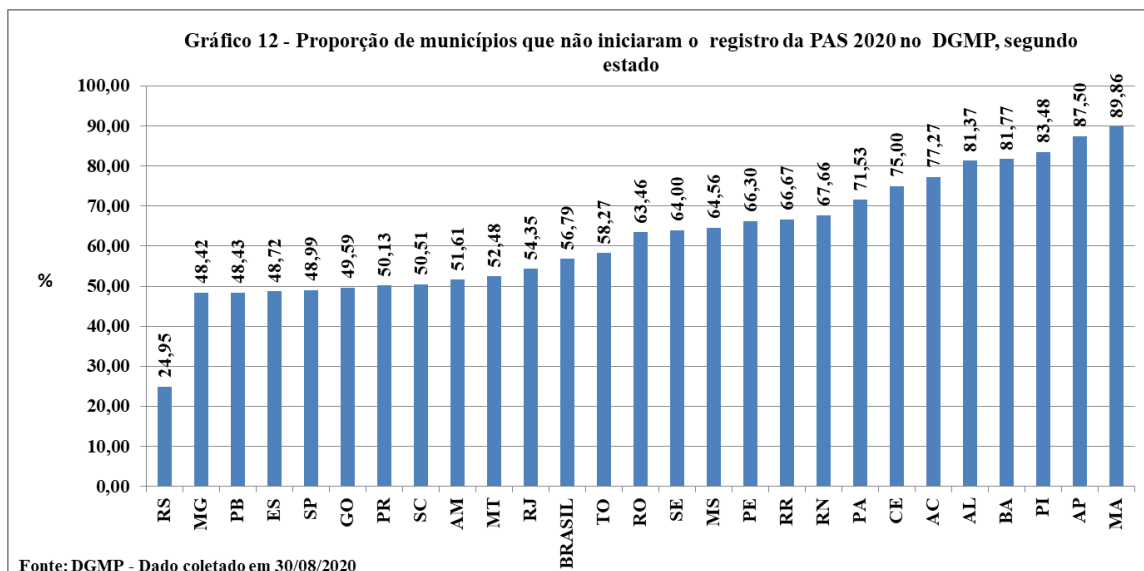
No outro extremo (gráfico 10), 87,50% dos municípios do Amapá, não iniciaram o preenchimento da PAS 2019 no DGMP. O percentual para todo o país foi de 39,12%.



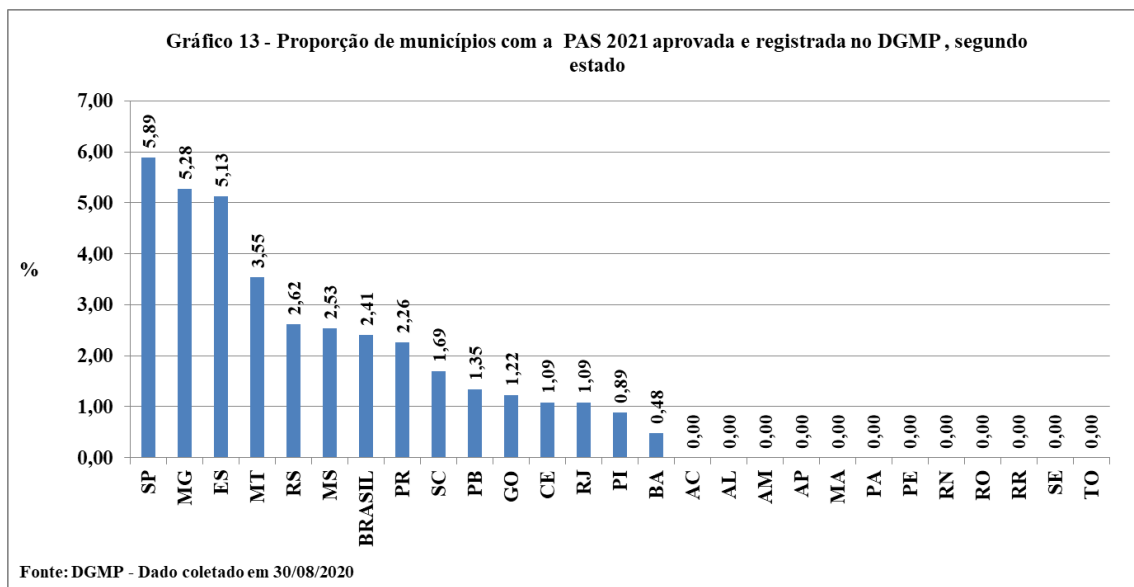
Para a PAS 2020, a proporção de municípios brasileiros com o referido instrumento aprovado e registrado no DGMP foi de 18,80%. A maior proporção foi observada no estado Rio Grande do Sul (51,71% dos municípios). A situação por estado está descrita no gráfico 11.



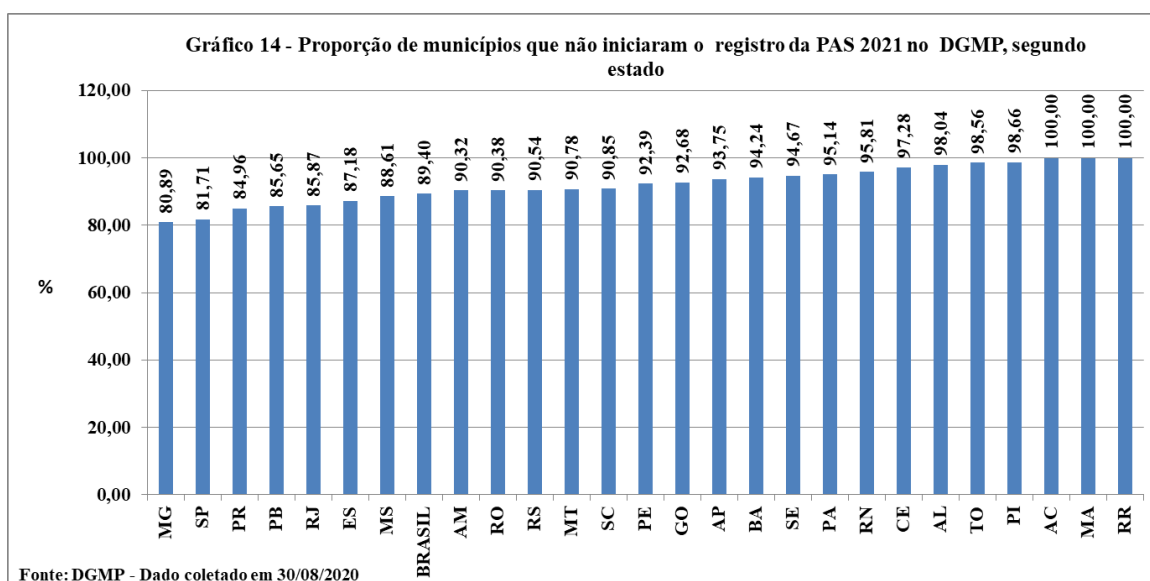
Com relação aos municípios que não iniciaram o registro da PAS 2020 no DGMP (gráfico 12), aproximadamente 57% dos municípios em todo o país enquadravam-se nessa condição. O maior percentual foi no estado do Maranhão (89,86% dos municípios).



Já para o ano de 2021, menos de 3% dos municípios brasileiros estavam com a PAS aprovada e registrada no DGMP (gráfico 13).

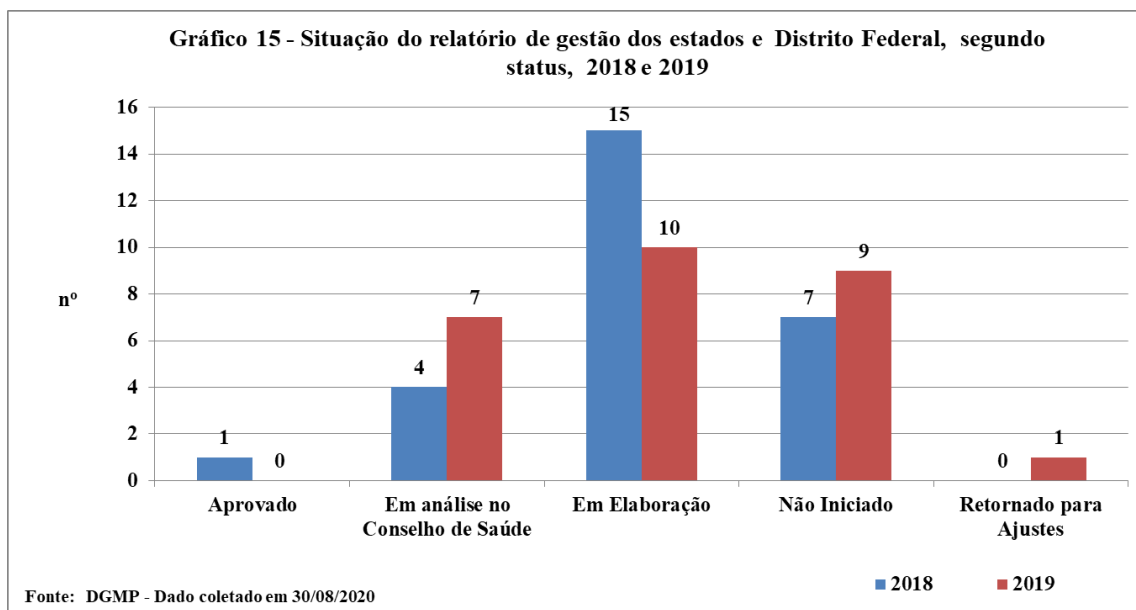


No outro extremo, aproximadamente 90% dos municípios brasileiros não iniciaram o registro de dados da PAS 2021 no DGMP, conforme gráfico 14.

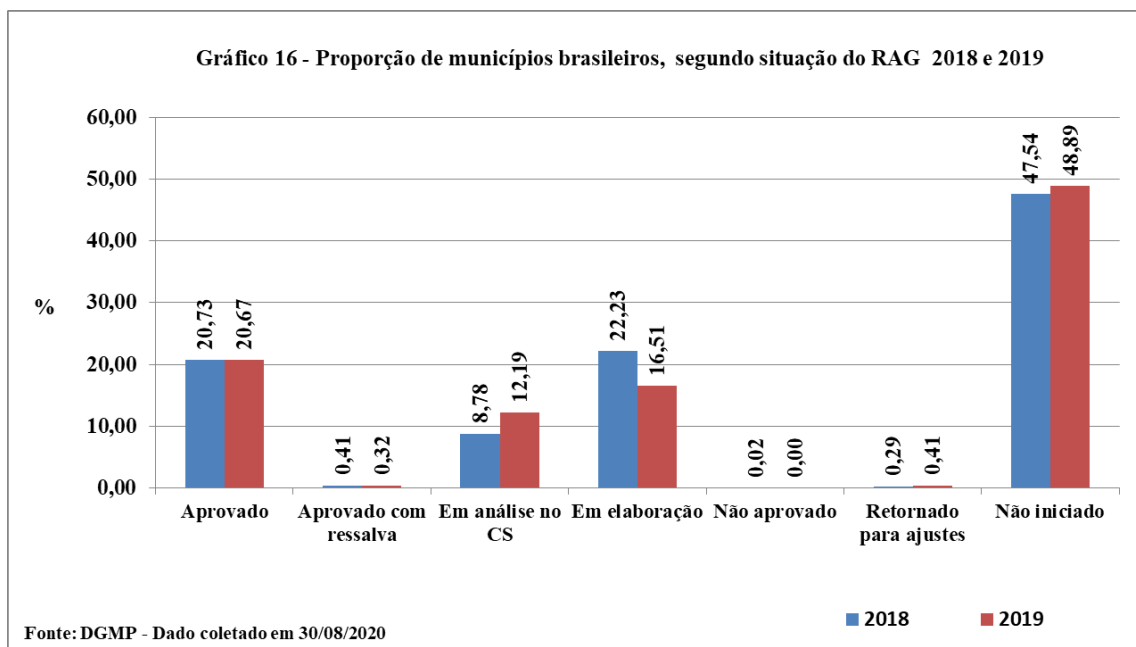


4.3. Resultados Relativos ao RAG

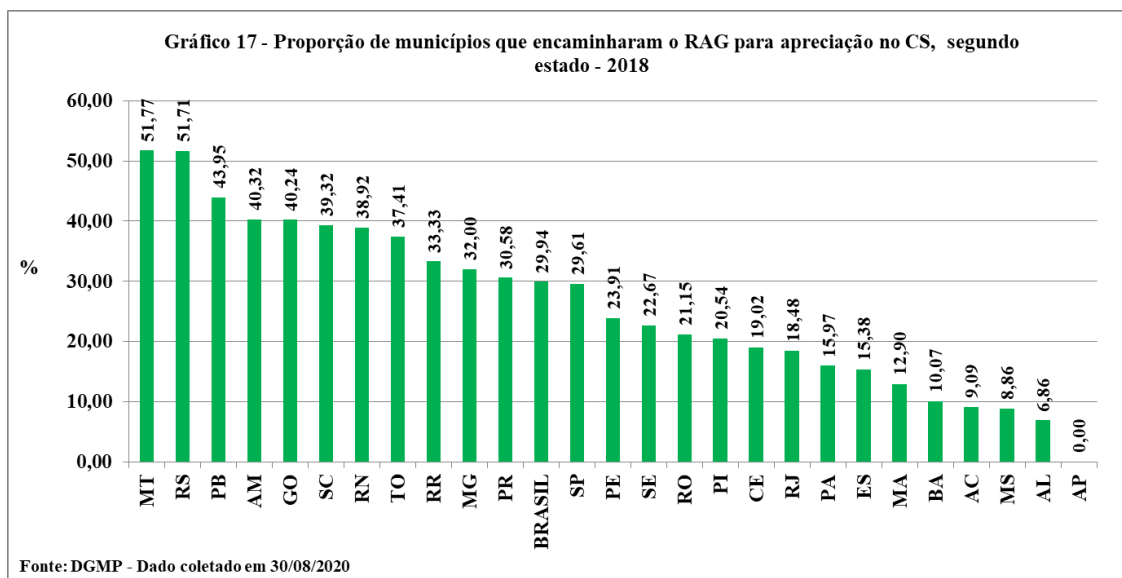
A maior parte dos estados brasileiros não encaminhou pelo DGMP os RAG de 2018 e 2019 para apreciação no CS. Cerca de um terço deles não iniciou registro das informações no DGMP nos dois anos (gráfico 15).



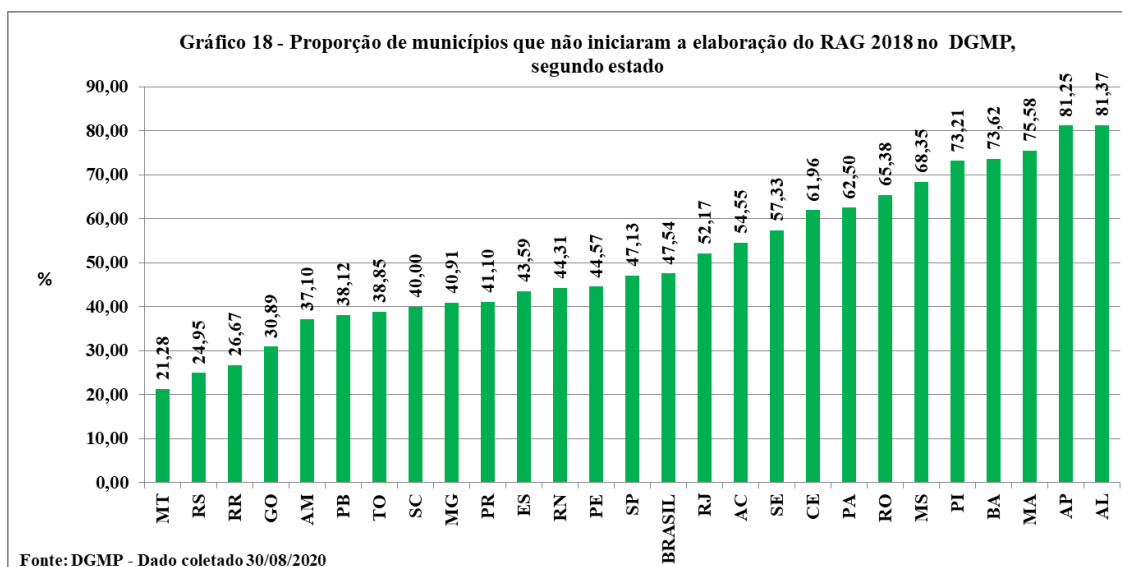
Quanto aos municípios, chama a atenção a proporção dos que não iniciaram o preenchimento do RAG no DGMP: quase 50% nos dois anos (gráfico 16).



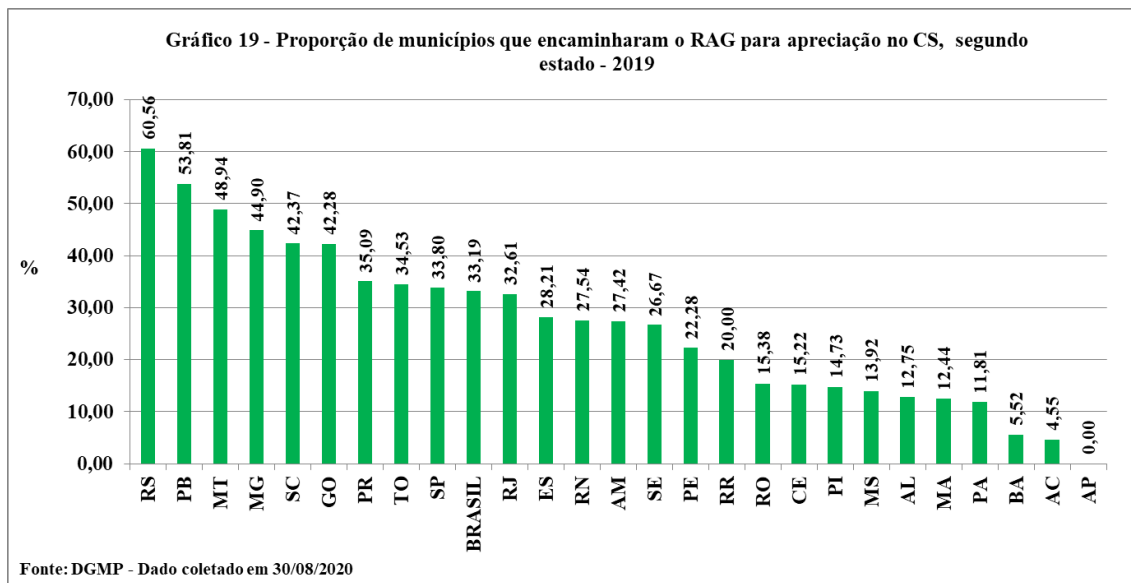
Detalhando-se a análise por cada estado, a proporção de municípios que encaminharam o RAG 2018 (gráfico 17) para apreciação no CS e registraram no DGMP (aprovado + aprovado com ressalva + em análise no conselho de saúde), observa-se que a maior proporção ocorreu no estado do Mato Grosso (51,77% dos municípios). Essa proporção, considerando-se todos os município do país é de quase 30%.



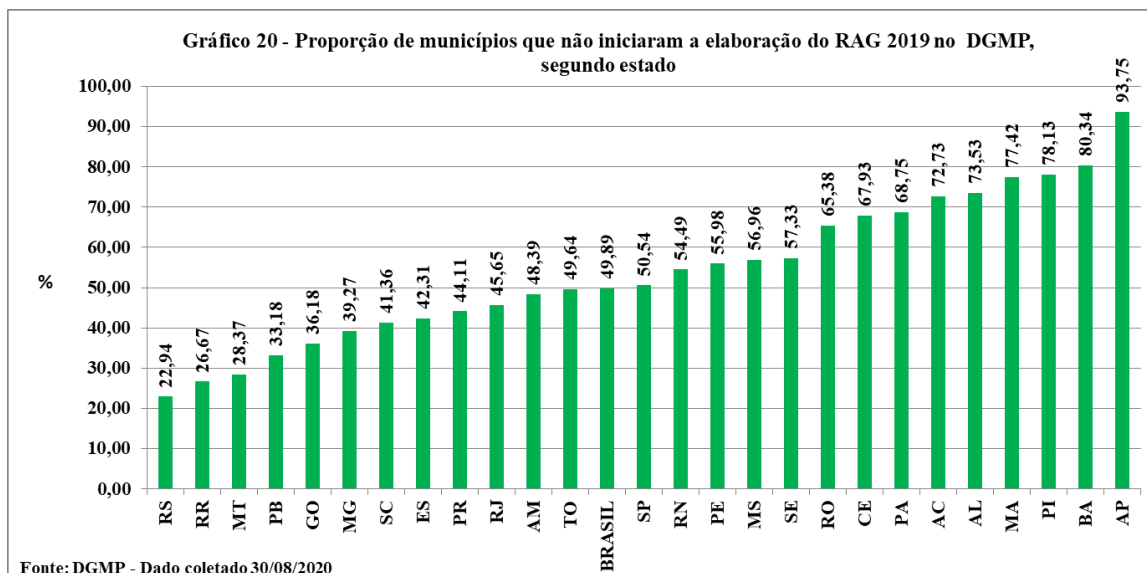
Conforme já relatado, quase metade dos municípios brasileiros não iniciaram a elaboração do RAG 2018 no DGMP. O gráfico 18 descreve essa situação por cada estado.



Para o ano 2019, a proporção de municípios brasileiros que encaminharam o RAG (aprovado + aprovado com ressalva + em análise no conselho de saúde) e registraram no DGMP, apresentou um pequeno incremento em relação ao ano anterior: 29,94% (2018) e 33,19% (2019). Destaque para o estado do Rio Grande do Sul (60,56% dos municípios). O detalhamento por estado é apresentado no gráfico 19.



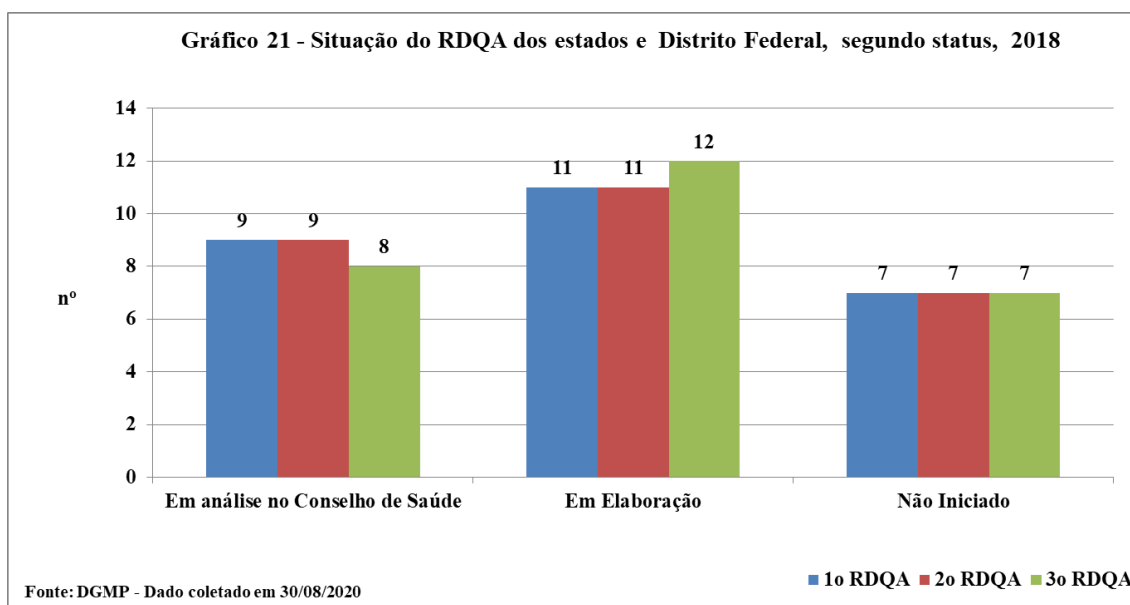
Com relação ao *status* “não iniciado” quase 50% dos municípios brasileiros enquadravam-se nessa condição. Mais de 90% dos municípios do Amapá não iniciou a elaboração do RAG 2019 no DGMP (gráfico 20).



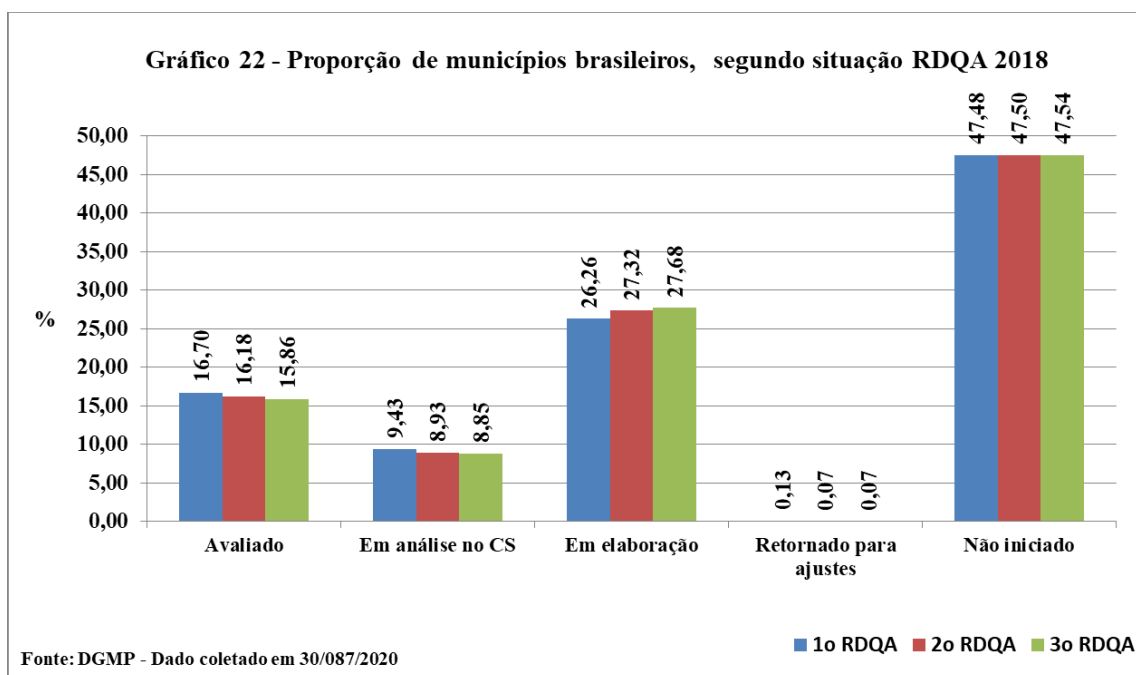
4.4. Resultados Relativos ao RDQA

4.4.1 – RDQA de 2018

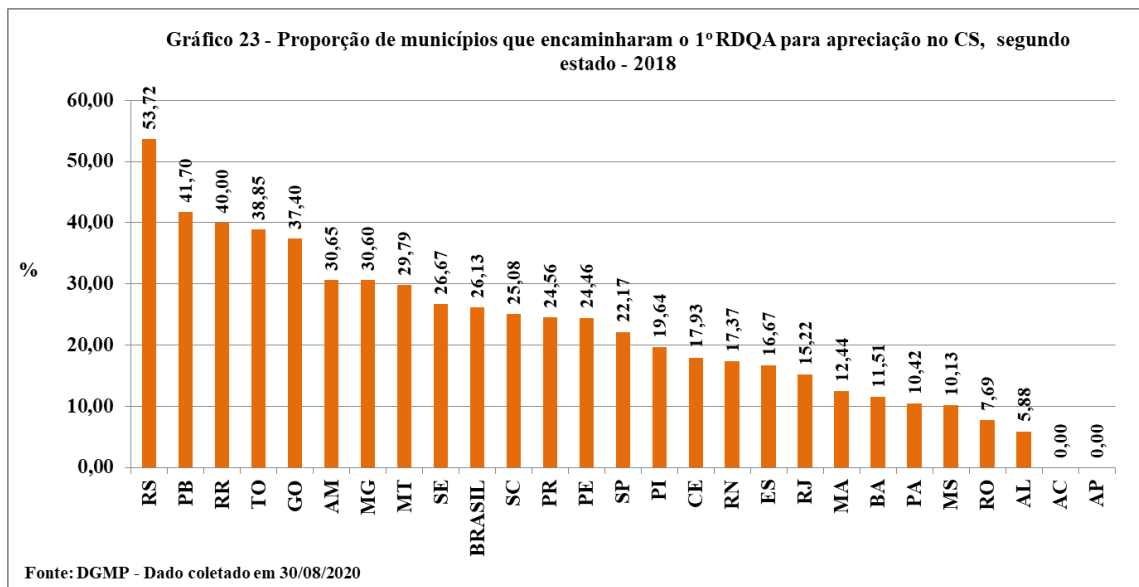
Em relação aos estados e Distrito Federal, cerca de um terço deles encaminharam o RDQA para avaliação no CS nos três quadrimestres de 2018. O detalhamento por cada status e quadrimestre está no gráfico 21.



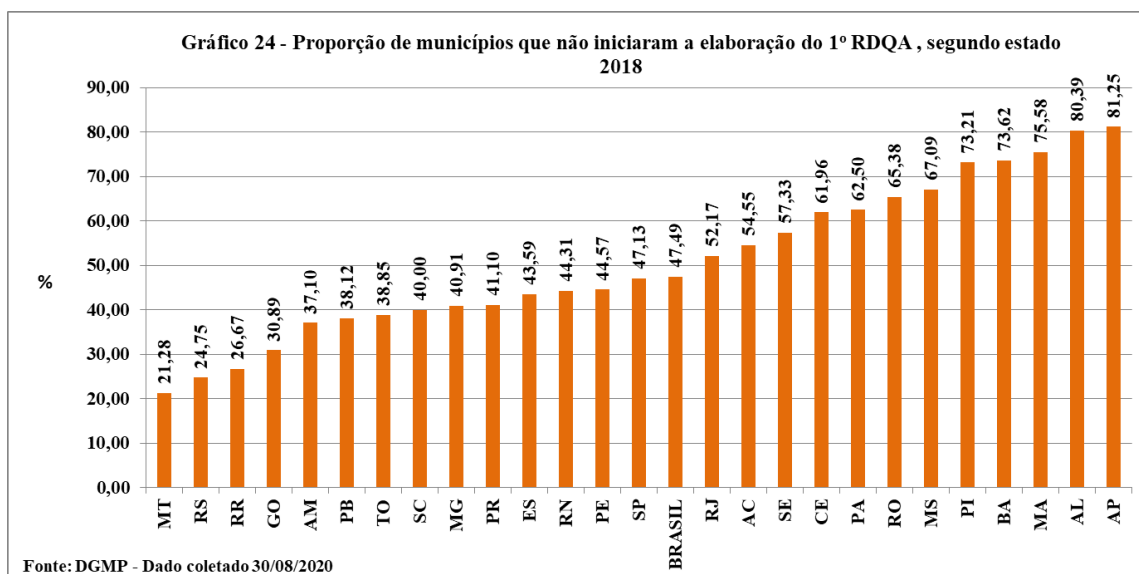
Semelhante análise para os municípios demonstra que quase metade dos municípios brasileiros não iniciou o preenchimento RDQA nos três quadrimestres de 2018 (gráfico 22).



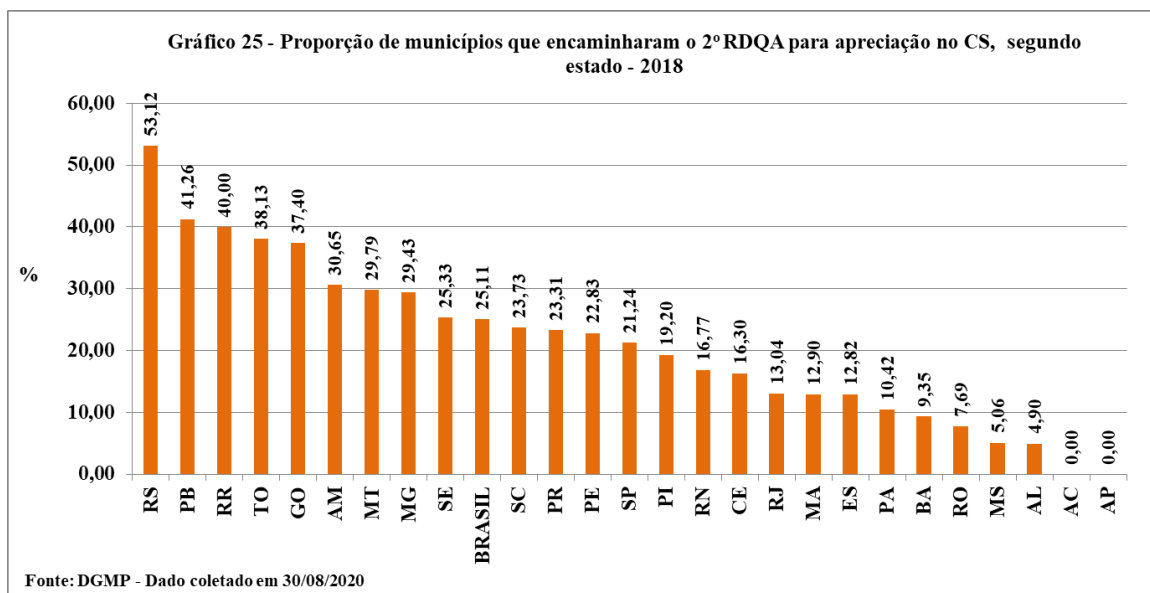
Detalhando-se a análise por cada estado, a proporção de municípios que encaminharam o 1º RDQA de 2018 e registraram no DGMP (avaliado + em análise no conselho de saúde), apurou-se que a melhor situação foi observada no estado do Rio Grande do Sul (53,72% dos municípios). Considerando todos os municípios do país, essa proporção ficou em 26,13%. O detalhamento completo está exposto no gráfico 23.



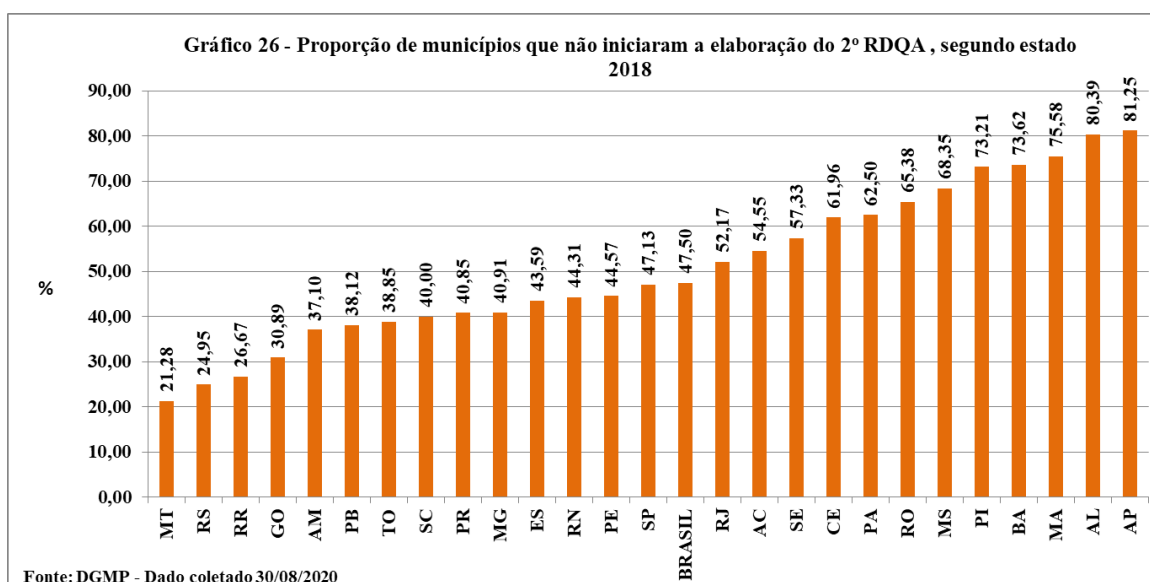
Há um grande percentual de municípios que não iniciaram a elaboração deste RDQA, quase de 50% no conjunto de todos os municípios brasileiros (gráfico 24).



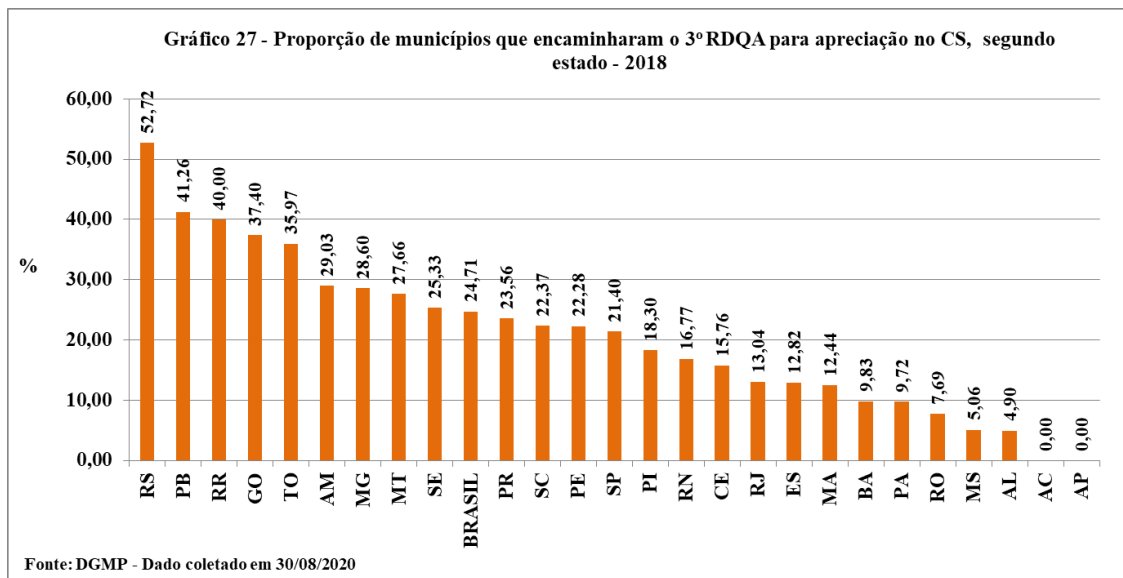
Para o 2º RDQA de 2018, a proporção de municípios que encaminharam o relatório e registraram no DGMP (avaliado + em análise no conselho de saúde) foi semelhante a observada para o 1º RDQA de 2018, respectivamente, 25,11% e 26,13% dos municípios brasileiros. Os percentuais relativos a cada estado estão no gráfico 25.



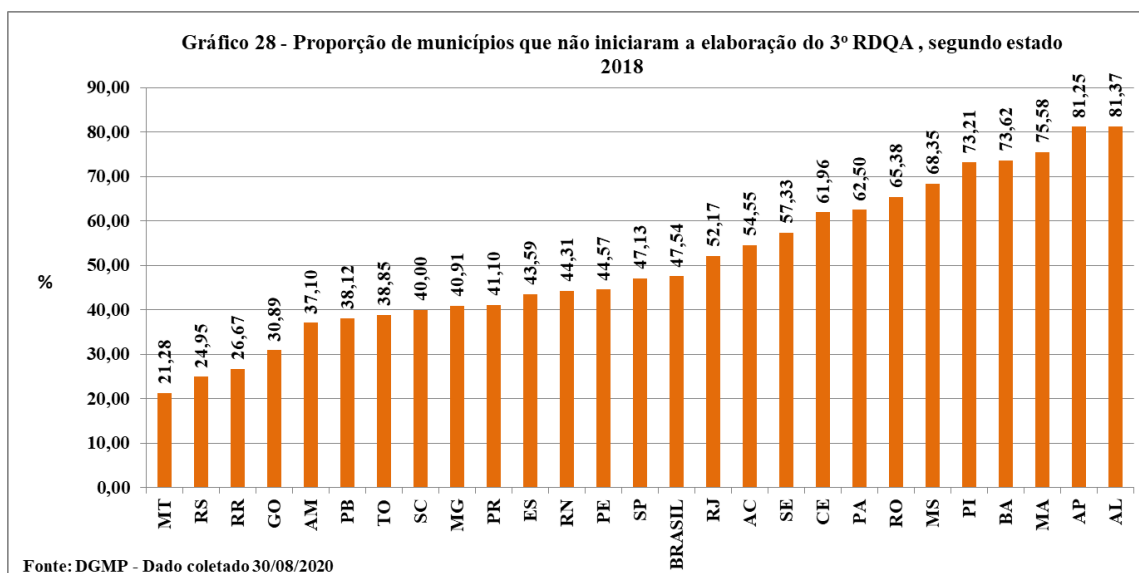
Com relação ao status “não iniciado”, o comportamento é similar ao verificado no 1º RDQA (gráfico 26).



O 3º RDQA de 2018 seguiu o mesmo padrão dos dois quadrimestres anteriores: a proporção de municípios que encaminharam o relatório e registraram no DGMP (avaliado + em análise no conselho de saúde) foi bem parecida: e 1º RDQA de 2018 (26,13%), 2º RDQA de 2018 (25,11%) e 3º RDQA de 2018 (24,71%). O gráfico 27 apresenta a situação em cada estado.

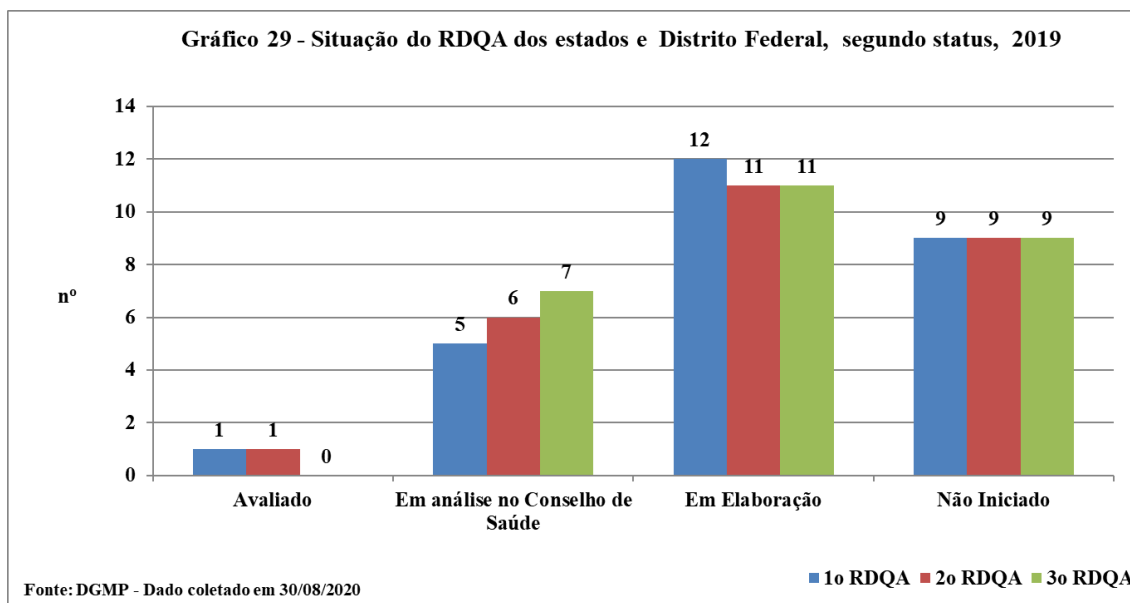


Da mesma maneira, a proporção de municípios que não iniciaram a elaboração do 3º RDQA de 2018 foi praticamente a mesma dos quadrimestres anteriores: 1º RDQA de 2018 (47,49%), 2º RDQA de 2018 (47,50%) e 3º RDQA de 2018 (47,54%). A situação por estado no 3º RDQA está no gráfico 28.

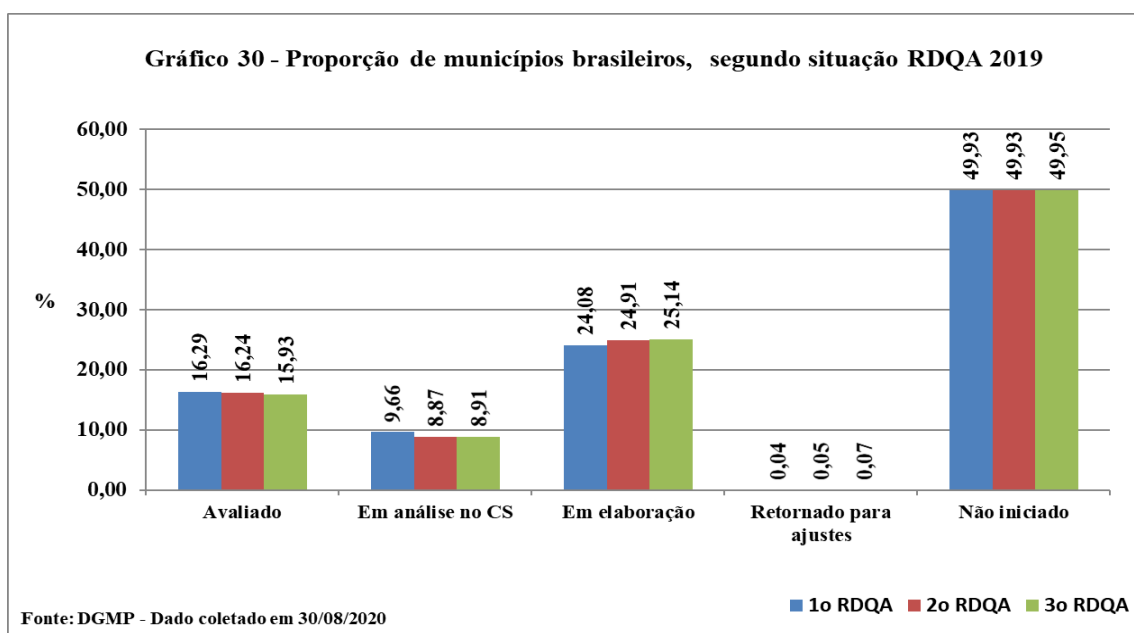


4.4.2 – RDQA de 2019

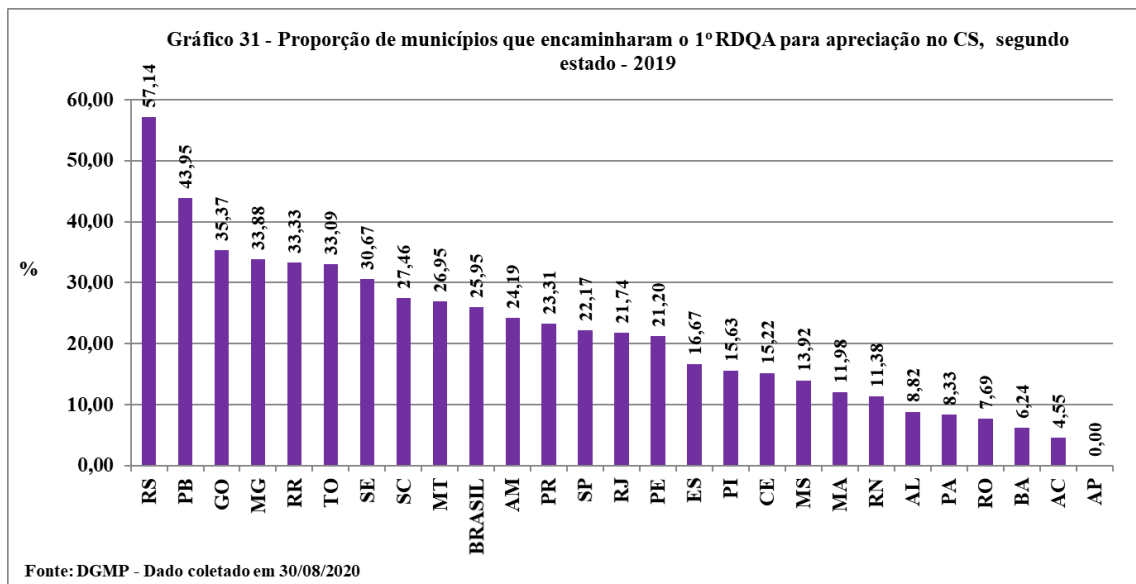
Em relação aos estados e Distrito Federal, cerca de um terço deles não iniciaram a elaboração no DGMP nos três quadrimestres de 2019. O detalhamento por cada status e quadrimestre está no gráfico 29.



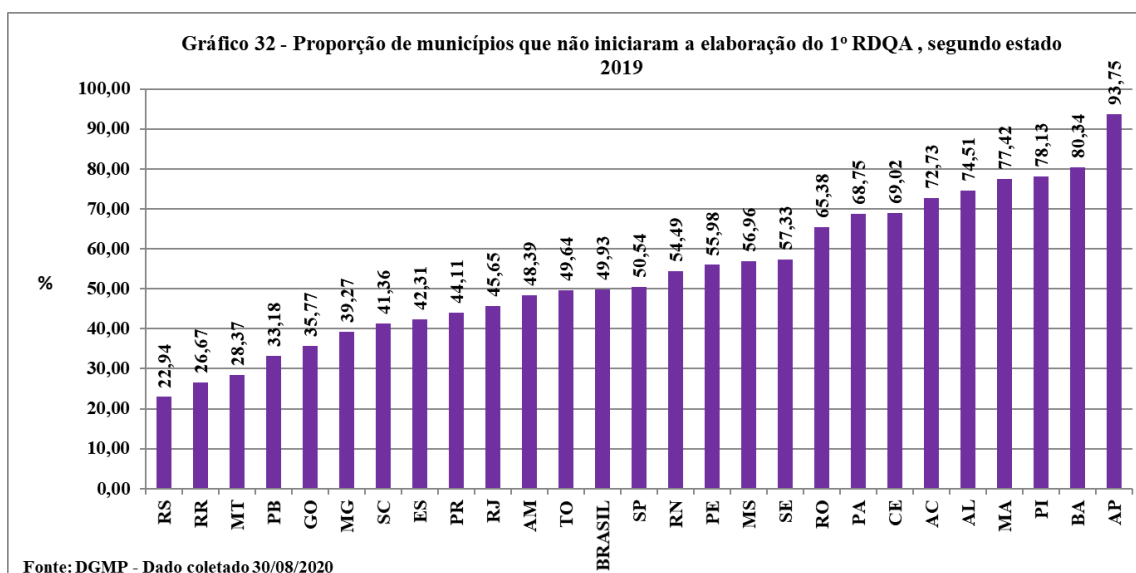
A mesma análise realizada para os municípios aponta que proporção dos que encaminharam os RDQA de 2019 (avaliado + em análise no conselho de saúde) possui média semelhante à observada em 2018. A média dos três quadrimestrais de 2018 foi de 25,31%, enquanto a média para os três quadrimestres de 2019 foi de 25,30%. O percentual deles que não iniciaram foi de 49,94% na média dos três quadrimestres, conforme dados apresentados no gráfico 30.



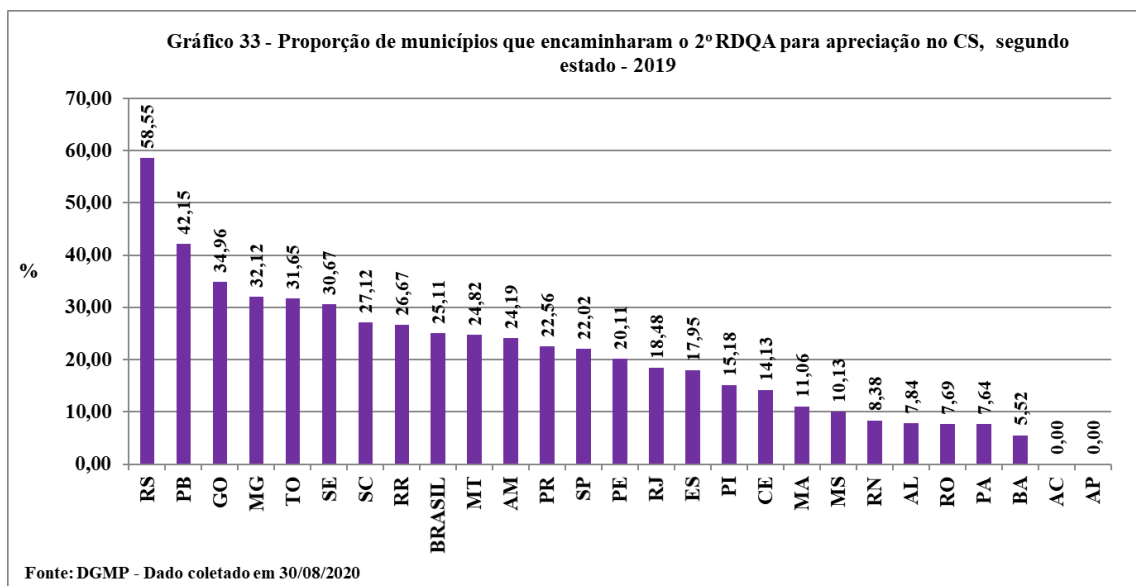
Detalhando-se a análise por cada estado, a proporção de municípios que encaminharam o 1º RDQA de 2019 e registraram no DGMP (avaliado + em análise no conselho de saúde), observa-se que 25,95% dos municípios de todo o país se enquadravam nessa condição. O detalhamento por estado é apresentado no gráfico 31.



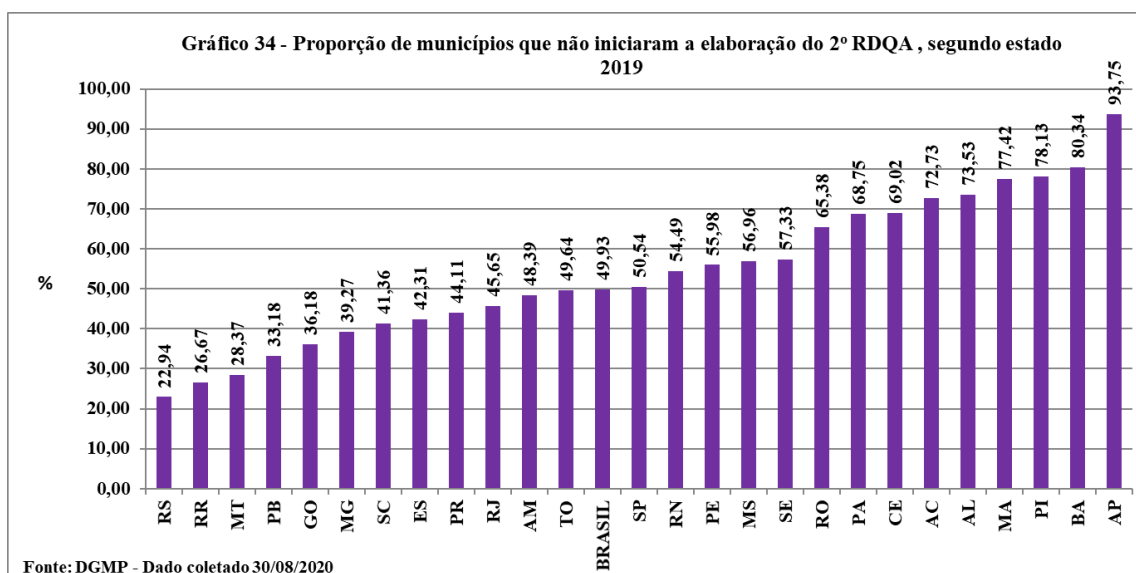
Há um grande percentual de municípios que não iniciaram a elaboração deste RDQA, quase 50% no conjunto de todos os municípios brasileiros, conforme gráfico 32.



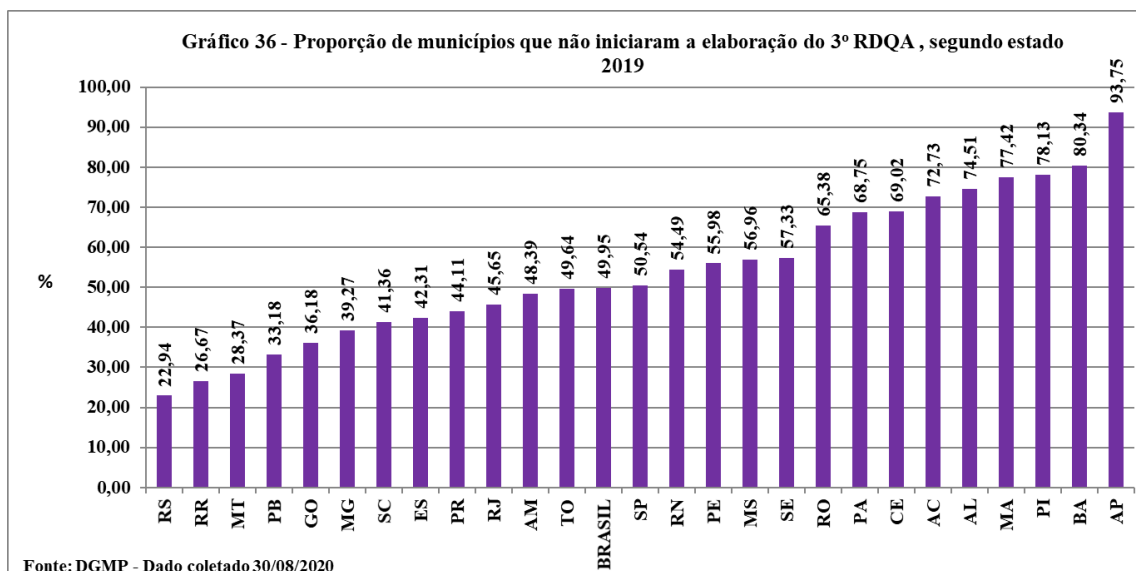
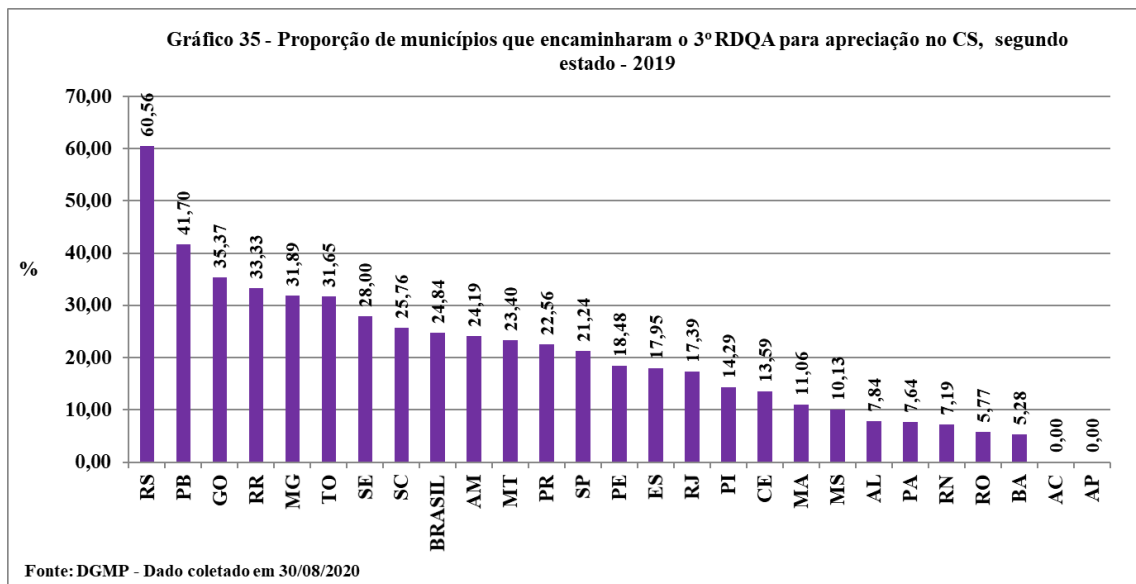
Para o 2º RDQA de 2019 a proporção de municípios brasileiros que encaminharam o relatório e registraram no DGMP (avaliado + em análise no conselho de saúde) foi de 25,11% (gráfico 33). A maior proporção foi observada no estado do Rio Grande do Sul (58,55%).



A proporção de municípios que não iniciaram a elaboração do 2º RDQA de 2019 (gráfico 34) é a mesma do 1º RDQA (gráfico 32).



O 3º RDQA de 2019 segue o mesmo padrão observado nos dois quadrimestres anteriores, tanto para o percentual de municípios que o encaminharam e registraram no DGMP (avaliado + em análise no conselho de saúde), como para a proporção dos que não iniciaram o registro no DGMP, gráficos 35 e 36, respectivamente.



4.4.3 – RDQA de 2020

Com relação ao 1º RDQA de 2020, os estados do Rio de Janeiro e São Paulo encaminharam para apreciação no CS. Amazonas, Distrito Federal, Espírito Santo e Mato Grosso iniciaram elaboração. Os demais estados não iniciaram o preenchimento no DGMP.

Quanto aos municípios, aproximadamente 12% encaminharam o 1º RDQA de 2020 para apreciação no CS, sendo que o estado do Rio Grande do Sul apresentou a maior proporção de municípios nessa condição (41,65%) e 73,35% dos municípios brasileiros não iniciaram a elaboração deste RDQA no DGMP. Todos os dados para a apuração da situação do 1º RDQA de 2020 foram coletados em 30/08/2020.

Referência

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)

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Sede, Brasília/DF - CEP: 70058-900

+55 (61) 3315.2600

**DISQUE
SAÚDE
136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

