

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO
PARA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS
DE AÇÕES**

2008

INTRODUÇÃO

Publicada em março de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes, como: os modos de viver, as condições de trabalho, habitação, ambiente, educação e lazer dentre outros.

Dentre seus objetivos específicos encontra-se o compromisso em: incorporar e implementar ações de promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica e contribuir para o aumento da resolutividade do sistema por meio de ações promoção da saúde efetivas e para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas.

Diante da análise de situação de saúde da população brasileira, a PNPS estabeleceu ainda um conjunto de Ações Específicas a ser priorizado:

1. Prática Corporal/Atividade Física,
2. Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito,
3. Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura de Paz,
4. Redução da Morbimortalidade em Decorrência do Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas,
5. Prevenção e Controle do Tabagismo,
6. Alimentação Saudável, e
7. Promoção do Desenvolvimento Sustentável

Considerando os objetivos da PNPS e o conjunto de desafios que ela traz nas ações específicas que prioriza, se faz necessário um processo de planejamento integrado das atividades sob responsabilidade do setor saúde. Tal processo de planejamento se baseia nas diretrizes já enunciadas pela política, como: o estímulo às ações intersetoriais, o fortalecimento da participação social e a adoção de práticas horizontais de gestão; bem como no incremento constante do uso da análise de situação em saúde para a realização das intervenções necessárias à melhoria da qualidade de vida.

É com este objetivo de auxiliar os estados e municípios na elaboração de suas propostas de ações para o campo da promoção da saúde que elaboramos o presente documento.

ASPECTOS GERAIS

Ao elaborar propostas de ações para implementação das iniciativas vinculadas às Ações Específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde é importante que municípios, estados e o Distrito Federal considerem:

- Necessidades em saúde e quadro de morbimortalidade locais: incluindo a análise da situação de saúde a partir de dados dos sistemas de informação disponíveis no SUS (SIM, SIH, VIGITEL, VIVA dentre outros) e/ou em outros setores (como, por exemplo, Segurança Pública em se tratando de violências e acidentes de trânsito) e a informação produzida no contato com população local (necessidades de saúde percebidas pela população como prioritárias para sua qualidade de vida);
- Avaliação e envolvimento da capacidade instalada no sistema de saúde local: serviços e profissionais que estarão diretamente envolvidos nas ações e aqueles que servirão de referência caso seja necessário;
- Priorização de iniciativas que no seu planejamento e gestão incluam estratégias intersetoriais, envolvendo **principalmente** setores da educação, esportes e lazer, cultura, planejamento urbano dentre outros;
- Coerência com o que foi planejado e integra os Planos Estaduais, Distrital e/ou Municipais de Saúde;
- Sintonia com os indicadores pactuados no Pacto Pela Saúde e na Programação das Ações de Vigilância em Saúde;
- Necessidade de apresentar a proposta de ação às Comissões Intergestores Bipartite;
- Priorização do envolvimento do Conselho de Saúde na elaboração, execução, acompanhamento e avaliação da proposta de ação.

AS PROPOSTAS DE AÇÕES

1 – Apresentação e estrutura

Propostas de ações são importantes para sistematizar as iniciativas e atividades que desenvolvemos cotidianamente nos serviços e sistemas de saúde, auxiliando-nos no planejamento, gestão e avaliação de nosso processo de trabalho. Assim, é fundamental que sejam claros para todos aqueles que os lerão.

Apresentar as idéias de forma estruturada auxilia nosso trabalho, veja a estrutura proposta:

1. **Capa** – com nome da proposta, brasão e nome do município ou estado.

2. **Contracapa** – com nome da proposta e do município ou estado e nomes, telefones e endereços eletrônicos do(a) Secretário(a) de Saúde, do(a) Coordenador(a) da Vigilância em Saúde ou Epidemiológica, do(a) Coordenador(a) da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e do(s) responsável(eis) pelo projeto e endereço completo da Secretaria de Saúde.

3. **Introdução** – apresenta sucintamente da proposta, contemplando, entre outros, seu objeto principal de intervenção e onde será desenvolvido, explicitando o território e a população alvos.

4. **Justificativa** – faz a análise da situação de saúde da população, especialmente em relação às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e seus fatores de risco e de proteção, contextualizando a eleição do público alvo e a importância de estimular e estruturar as ações de Vigilância, Prevenção e Controle de DANT e Promoção da Saúde de forma integrada à Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.

5. **Modelo Lógico** – é uma maneira sistemática de apresentar as relações entre as ações planejadas e seus efeitos, identificando os recursos necessários para a operacionalização da proposta, suas atividades e os resultados esperados.

6. **Monitoramento e avaliação** – descreve as estratégias que serão utilizadas no monitoramento e avaliação da proposta. Dentre as estratégias podem ser utilizados instrumentos de coleta de dados e/ou produção da informação, indicadores de resultados

e/ou processo, parcerias com instituições de ensino e pesquisa, sistema de informação, dentre outros, que indiquem monitoramento da iniciativa.

7. **Cronograma** – apresentar planilha para visualização do cronograma de execução das estratégias, ações e atividades da proposta.

8. **Responsáveis do Projeto** – devem assinar a proposta o(s) responsável(eis) técnico(s) por sua execução e monitoramento, o(a) Coordenador(a) da Vigilância em Saúde, o(a) Coordenador(a) de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e o(a) Secretário(a) de Saúde, de modo que o mesmo sejam produto da articulação entre todos os atores envolvidos. É fundamental, também, incluir os contatos (correio eletrônico, telefones, número de fax) do profissional e/ou gestor de referência da proposta e sempre que houver troca na coordenação do mesmo informar a todos os atores envolvidos os novos nome e contatos. Sem indicação clara dos responsáveis pela proposta de ação e seus contatos, ficam dificultados seu acompanhamento, continuidade e sustentabilidade.

Dentre os elementos que compõem a estrutura básica da proposta que identificamos acima, encontram-se alguns itens que merecem um olhar mais demorado e maior detalhamento. Este é nosso próximo passo.

2 – Justificar a proposta de trabalho

“O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários” (BRASIL, 2006).

A compreensão de que o binômio saúde-doença é produzido pela conjugação de uma série de fatores sociais, econômicos, culturais, da história pessoal e comunitária dentre outros; ampliou os desafios para o sistema de saúde, exigindo o aperfeiçoamento do modo de organização do seu processo de trabalho.

Os movimentos de aperfeiçoamento do processo de trabalho no sistema de saúde têm como centro a garantia de crescente efetividade e integralidade de suas ações e atividades, melhoria do uso dos recursos disponíveis e produção de equidade.

Nesse sentido, é fundamental que na construção de uma proposta de ação nos apoiemos em informações válidas e confiáveis, as quais justifiquem as necessidades em saúde, a população alvo e as ações que priorizaremos num determinado período de tempo.

Justificar a proposta de ação significa:

- Basear a tomada de decisões em informações que evidenciem o necessário a uma melhor qualidade de vida da população;
- Analisar a situação de saúde a partir dos sistemas de informação disponíveis no Sistema Único de Saúde como, por exemplo, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e/ou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Analisar a situação de saúde a partir de informações disponíveis em outros setores de políticas públicas e que auxiliem na compreensão da vulnerabilidade da população local, explicitando fatores e/ou situações de risco, como, por exemplo, os sistemas vinculados à Segurança Pública para a temática dos acidentes e violências;
- Avaliar, também, as informações produzidas no contato com a população local: as necessidades de saúde percebidas pela população como prioritárias para a sua qualidade de vida são importantes e podem interferir direta e expressivamente no êxito ou fracasso do proposta de ação.

As informações necessárias à análise de situação em saúde podem ser produzidas a partir de:

- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL);
- Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA);
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
- Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/NET);
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO);
- Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA);
- Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR);
dentre outros.

Veja os seguintes exemplos de indicadores para Fatores Comportamentais de Risco (dados do VIGITEL, disponível para as capitais; e/ou inquéritos locais):

- Tabagismo
 - Prevalência de fumantes por sexo e faixa etária
 - Prevalência de ex-fumantes por sexo
- Alimentação
 - Proporção de indivíduos que consomem frutas, verduras e legumes frescos 5 ou mais vezes por dia.
 - Proporção de indivíduos que consomem frutas, verduras e legumes frescos 5 ou mais vezes por dia por sexo e faixa etária
- Atividade física
 - Prevalência de indivíduos com atividade física no lazer por sexo e faixa etária

- Consumo de álcool
 - Prevalência de consumo diário de álcool nos últimos 30 dias considerado de risco (> 5 doses/dia para homens e > 4 dose/dia para mulheres).

Veja os seguintes exemplos de indicadores para análise de situação das Doenças e Agravos Não Transmissíveis:

FATORES	INDICADORES
Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças Cérebro-vasculares (I60 a I69) por sexo e faixa etária (20-39, 40-59, 60-74 anos). • Doenças Isquêmicas do coração (I20 a I 25) por sexo e faixa etária (20-39, 40-59, 60-74 anos). • Diabetes (E10 a E 14) por sexo e faixa etária (20-39, 40-59, 60-74 anos). • Câncer de traquéia, brônquios e pulmão (C33 a C34) por sexo e faixa etária (20-39, 40 -59, 60-74 anos). • Câncer de mama (C 50) por faixa etária (20-39, 40-59, 60 -74 anos). • Câncer de cólon e reto (C 18 a C20) por sexo e faixa etária (20-39, 40-59, 60 -74 anos). • Câncer de colo de útero (C 53) por faixa etária (20-39, 40-59, 60 - 74 anos). • Câncer de colo de útero de porção não especificada (C 55) por faixa etária (20-39, 40-59, 60 -74 anos).
Mortalidade por acidentes e violências	<ul style="list-style-type: none"> • Acidente de transporte (V01-V99) por sexo e faixa etária (< 5, 5-9, 10-19, 20-39, 40-59, 60 -74 anos). • Suicídio (X60-X84) por sexo e faixa etária (5-9, 10-19, 20-39, 40-59, 60-74 anos). • Agressão (X85-Y09) por sexo e faixa etária (5-9, 10-19, 20-39, 40-59, 60 -74 anos). • Eventos de intenção indeterminada (Y10 –Y34) por sexo e faixa

	<p>etária (5-9, 10-19, 20-39, 40-59, 60 -74 anos).</p> <ul style="list-style-type: none">• Quedas (W00-W19) por sexo e faixa etária (5-9, 10-19, 20-39, 40-59, 60 -74 anos).
--	--

Lembre-se:

Na construção do quadro de morbimortalidade e de necessidades em saúde que justifiquem a proposta de ação é sempre interessante buscar a coerência com indicadores e metas pactuadas de modo mais amplo pelo município, estado e/ou Distrito Federal.

Assim, as informações em saúde necessárias podem referir-se aos indicadores e/ou metas do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto Pela Saúde e/ou da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS).

3 – Proposta de Ação: a construção do modelo lógico¹

O modelo lógico é uma forma sistemática e visual de mostrar as relações entre os elementos que compõem nosso trabalho.

Neste esquema sintético, podemos observar de que maneira mais rápida:

- Os recursos necessários para operacionalizar uma proposta,
- A viabilidade dos objetivos propostos;
- As atividades que integram a proposta,
- As mudanças ou resultados que esperamos alcançar,
- A seqüência de passos que conduzem aos efeitos da proposta e as relações que eles estabelecem, e
- As perguntas avaliativas que podem e devem ser feitas para saber dos sucessos e dificuldades na proposta.

Por que usar o modelo lógico?

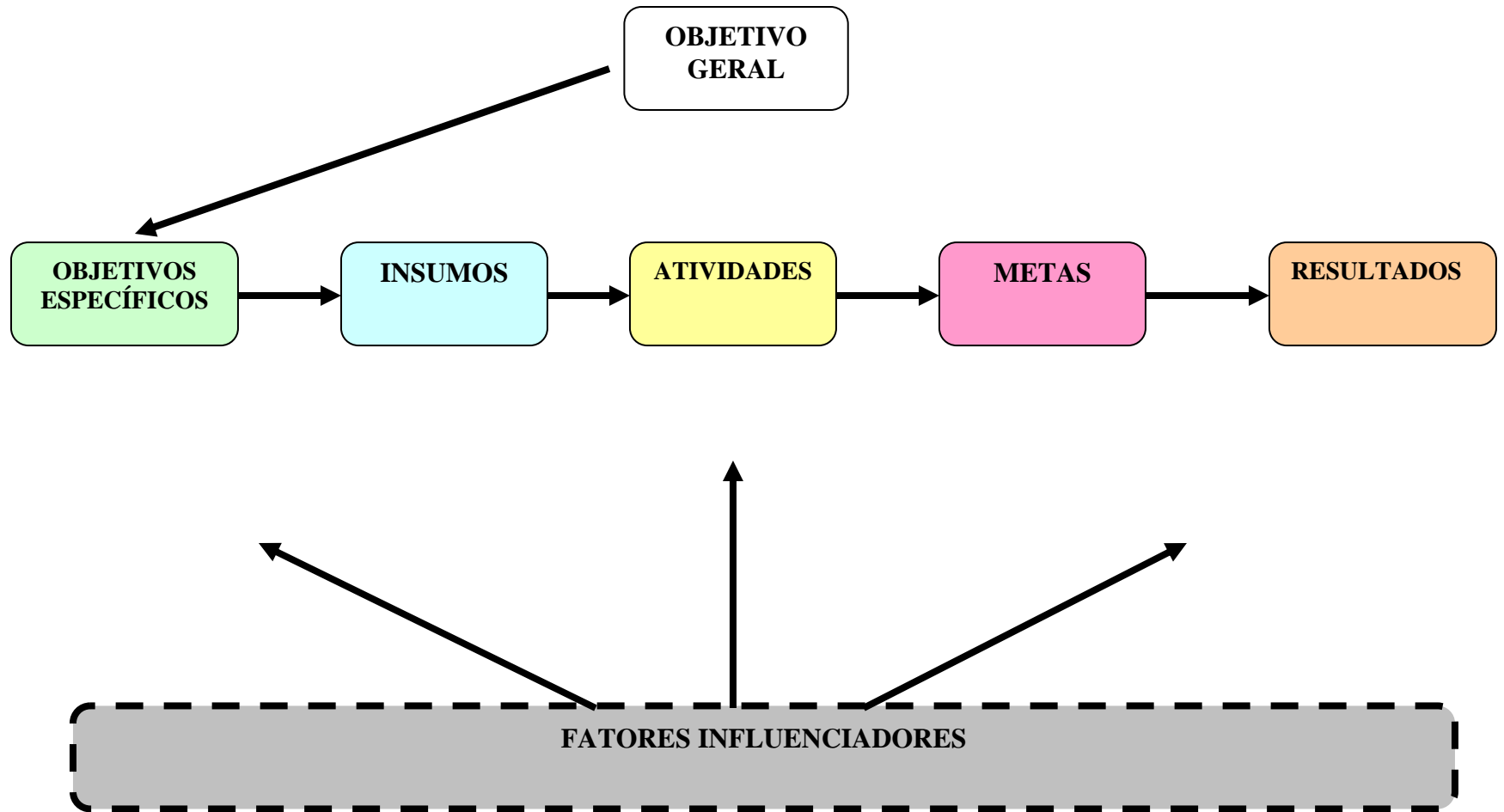
- Facilidade de comunicação dos propósitos da proposta – produtos e resultados ficam explícitos;
- Facilidade de analisar a consistência interna da proposta – lacunas e resultados não-realísticos são identificados com rapidez;
- Facilidade de monitorar o progresso da proposta – tem-se um plano de acompanhamento claro que auxilia a identificar sucessos e dificuldades de execução/ implementação; e
- Facilidade de envolvimento e adesão de atores-chave – na construção do modelo estabelece-se um processo de reflexão, debate e avaliação da proposta e seus objetivos, promovendo a integração dos atores envolvidos e melhorando a chance de sucesso da proposta.

¹ CDC Centers for Disease Control and Prevention. Manual para Avaliação de Atividade Física. Atlanta: Division of Nutrition and Physical Activity – CDC, 2005

ALGUMAS DEFINIÇÕES:

- 1. *Objetivo Geral*** – Estabelece, de maneira geral e abrangente, as intenções da proposta, sua finalidade. O objetivo geral orienta o desenvolvimento da proposta e surge da identificação de um problema.
- 2. *Objetivos Específicos*** – Conjunto de eventos ou ações concretas que somadas contribuem para alcançar o objetivo geral.
- 3. *Metas*** – Estabelecem quantitativamente os resultados esperados num tempo determinado.
- 4. *Produto*** – efeito direto da execução das atividades vinculadas aos objetivos da proposta de ação como, por exemplo: número de pessoas que integram determinado grupo operativo e/ou educativo vinculado ao projeto; material educativo elaborado, impresso e distribuído.
- 5. *Resultado*** – efeitos esperados da proposta de ação, que podem ser diferenciados conforme a temporalidade de sua concretização (curto prazo, intermediários, longo prazo) como, por exemplo: melhorar as condições estruturais de um bairro para que a comunidade ande a pé.
- 6. *Insumos*** – investimentos ou recursos que serão necessários ao planejamento, implementação, gestão e avaliação da proposta de ação, inclui tanto materiais e/ou equipamentos quanto o capital humano (profissionais, voluntários, parceiros)
- 7. *Fator Influenciador*** – variáveis de ambiente e/ou contexto no qual é implementado a proposta de ação e que podem afetar seu desenvolvimento positiva ou negativamente.

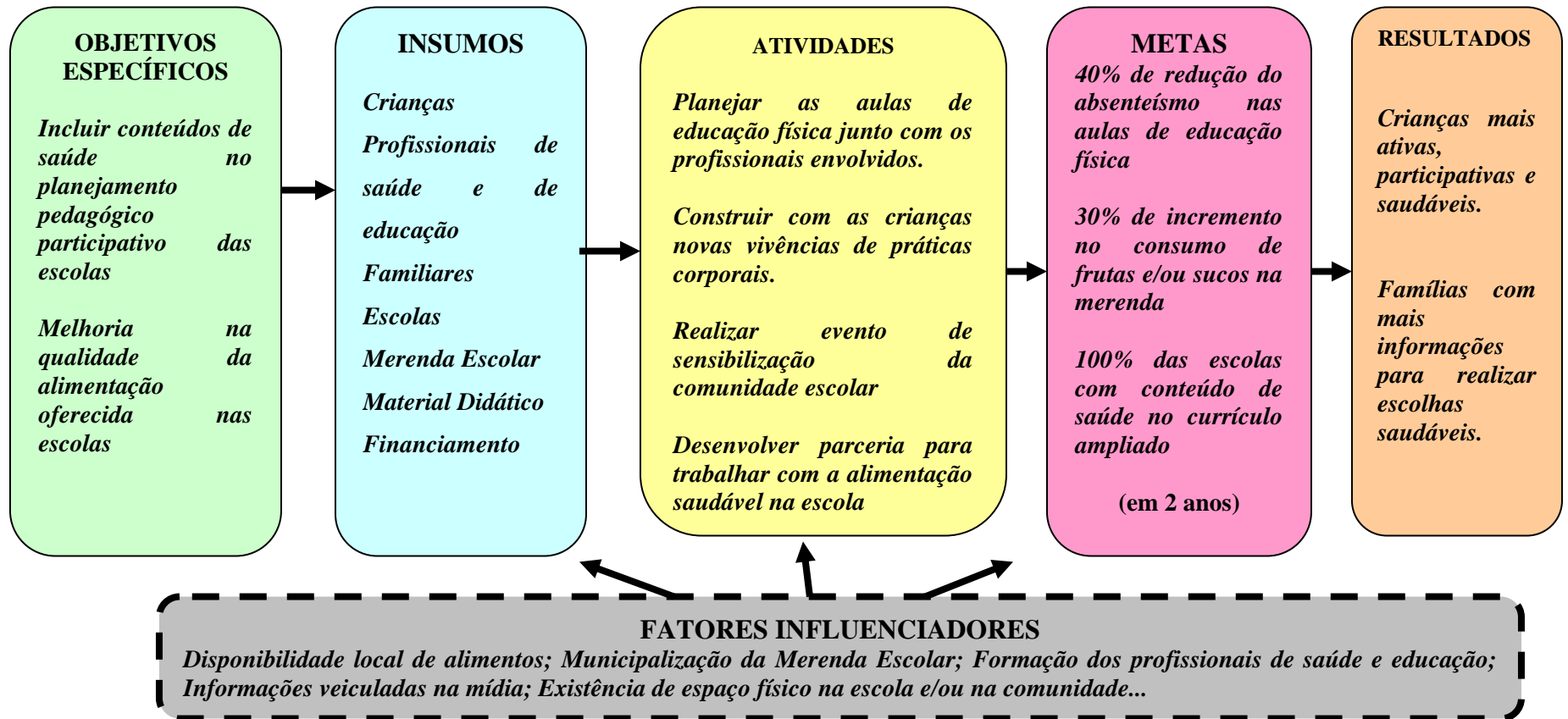
MODELO LÓGICO



MODELO LÓGICO: UM EXEMPLO

OBJETIVO GERAL

Melhoria da qualidade de vida da população por meio da adoção de modos de viver mais ativos e saudáveis.



4 – Monitoramento e Avaliação

A avaliação é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um *“processo de determinação, sistemática e objetiva, da relevância, efetividade, eficiência e impacto de atividades fundamentadas em seus objetivos. É um processo organizacional para implementação de atividades e para colaborar no planejamento, programação e tomada de decisão”* ²

A OMS defende, ainda, que os processos avaliativos são importantes para *“proteger as pessoas e ajuda-las a se protegerem. Os governos precisam ter a capacidade para avaliar os riscos e escolher as intervenções com melhor relação custo efetividade...”* ³

O processo avaliativo de serviços, propostas de ação e/ou intervenções no campo da saúde é, portanto, fundamental para a produção de informações que validem os processos de trabalho realizados e/ou identifiquem que mudanças são necessárias para sua melhoria.

² OMS (Organização Mundial da Saúde) *Relatório Mundial da Saúde*. Genebra, 2000.

³ OMS (Organização Mundial da Saúde) *Relatório Mundial da Saúde*. Genebra, 2000.

Avaliar⁴:

- Ajuda a entender em que medida as ações e atividades foram suficientes para alcançar os resultados esperados.
- Auxilia a dimensionar a distância entre aquilo que planejamos e o modo como foi possível executar.
- Deixa visíveis fatores facilitadores e dificultadores presentes no processo de implementação da proposta de ação.
- Deve ser componente de todo o processo de planejamento da proposta de ação.
- Apóia a tomada de decisões de profissionais e gestores das propostas de ação.
- É sempre um processo que envolve a visão de mundo dos atores envolvidos, portanto possui intencionalidade e direcionalidade.
- Produz resultados que são aproximações da realidade e não verdade absoluta.

“A busca de medidas do estado de saúde da população estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública [...] Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas”⁵

Os indicadores são parâmetros qualificados e/ou quantificados que servem para detalhar em que medida os objetivos de uma proposta de ação foram alcançados, dentro de um período determinado de tempo e num território definido. Tais parâmetros são

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

⁵ REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações 2.ed. Brasília: OPAS, 2008.

construídos para monitorar, acompanhar e avaliar os resultados da proposta de ação e dentre os mais utilizados encontram-se⁶:

- Indicador de Estrutura – reflete as condições de área física, tecnologia apropriada, recursos humanos, medicamentos, acesso às normas de avaliação e atendimento ao usuário do SUS, etc.
 - Responde à questão: “O que temos? O que dispomos?”

- Indicador de Processo – aponta o que os profissionais fazem, identificando quais os serviços que realmente são oferecidos aos usuários da proposta de ação.
 - Responde à questão: “O que faz?”

Veja exemplos de atividades: palestra, capacitação de profissionais da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, ações intersetoriais, acolhimento e encaminhamento do usuário(a) vítima de violência para rede de proteção dentre outros.

- Indicador de Resultado – aponta o que foi obtido pela execução das ações desenvolvidas ou do objetivo proposto. Os indicadores de resultado precisam ser avaliados levando em conta o nível de complexidade do serviço e sua adequação para resolver o tipo de problema apresentado pelo usuário do SUS, num determinado período de tempo.
 - Responde à questão: “As ações foram efetivas? O objetivo geral da proposta está sendo alcançado?”

Veja os exemplos:

1) Objetivo - Reduzir o sedentarismo entre os usuários atendidos pelo Programa Agente Jovem

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

Ações - atividade física supervisionada nos locais de encontro e formação dos jovens; realização de eventos esportivos; inclusão das práticas corporais no plano curricular; difusão de informações sobre os benefícios do exercício físico dentre outras.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de jovens que aderiram às práticas corporais/atividades físicas}}{\text{N}^\circ \text{ de jovens atendidos pelo Programa Agente Jovem}} \times 100$$

2) Foco - Capacitação de profissionais da Rede de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família para abordagem de situações de violência intra-familiar.

1. Meta – 50% de profissionais da Rede de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família capacitados

2. Resultado?

A = N° de profissionais capacitados de Atenção Básica/Estratégia de Saúde de Família = 100 profissionais

B = N° total de profissionais de Atenção Básica/Estratégia de Saúde de Família = 500 profissionais

Resultado = $\frac{A}{B} \times 100 = 20\%$ dos profissionais de Rede de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família capacitados.

As informações necessárias para a produção de um indicador podem ser geradas a partir da análise dos sistemas de informação existentes e/ou da aplicação de instrumentos criados com base nos objetivos, atividades, resultados esperados e processos de trabalho envolvidos no planejamento e implementação da proposta de ação.

Por exemplo, para indicadores de estrutura as informações necessárias podem estar:

- No Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: o número de unidades de saúde de localizadas no território onde serão realizadas as atividades da proposta de ação; o número e a categoria dos profissionais cadastrados no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e/ou das Equipes de

Saúde da Família envolvidas na implementação da proposta de ação, dentre outras possibilidades.

- No Questionário de Avaliação de Projetos de Práticas Corporais/Atividades Física, desenvolvido pela equipe técnica da CGDANT para monitoramento e avaliação das ações financiadas em 2006 e 2007, que se encontra hospedado no serviço de criação de formulários do DATASUS (FORMSUS):

A Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) está estruturada?

- SIM
- NÃO

Como a Vigilância de DANT está caracterizada no organograma da Secretaria de Saúde? *

- É uma Diretoria
- É uma coordenação dentro da Vigilância em Saúde
- É uma coordenação dentro de uma Diretoria de Promoção da Saúde
- Outros

A Secretaria de Saúde possui o Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz? *

esta questão refere-se ao Edital nº 1 de 14 de setembro de 2007 que selecionou projetos de enfrentamento das violências e promoção da saúde. A Portaria que institui os Núcleos é a nº 936, de 18 de maio de 2004.

- SIM
- NÃO

A Secretaria MUNICIPAL de Saúde possui NASF?

Pergunta EXCLUSIVA para os municípios. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- SIM
- NÃO

Nesta última opção, é possível registrar e sistematizar informações que muitas vezes são invisíveis aos sistemas de informação usados comumente no SUS, tendo em vista que o FORMSUS permite realizar perguntas abertas (sem opções previamente definidas), as quais servirão para indicadores de processo e/ou avaliações mais qualitativas, por exemplo.

O Serviço de Criação de Formulários do DATASUS – FORMSUS - é um serviço gratuito, disponível a todas as esferas de gestão do SUS. Assim, você pode utilizá-lo para produzir instrumentos locais de avaliação, basta entrar no sítio:

<http://formsus.datasus.gov.br>

Lá você encontra o Manual de uso do FORMSUS e o endereço de correio eletrônico para dúvidas e sugestões.

Importante!!!

A Secretaria de Vigilância em Saúde estimulou municípios e estados financiados pelo Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para realização de ações vinculadas à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) nos 2006 e 2007, a participarem do monitoramento e avaliação realizados por meio do Questionário de Avaliação de Projetos hospedado no FORMSUS.

As informações produzidas têm auxiliado o Ministério da Saúde a debater e incrementar a implementação da PNPS e da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

Assim, um monitoramento semelhante será realizado junto aos municípios e estados que receberem recursos, mediante apresentação de proposta de ação, conforme a Portaria nº XXXX, de XX/XX/2008.

Todos aqueles que tiverem suas propostas de ação de Promoção da saúde consideradas adequadas e receberem recursos federais para implementá-las serão convidados a participar, respondendo o Questionário no FORMSUS.

Oportunamente, disponibilizaremos detalhes sobre como acessar e responder o Questionário. Agora, o importante é lembrar que a participação de seus municípios ou estado fundamental para o avanço da PNPS e do SUS.

MODELO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AÇÕES

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO OU MUNICÍPIO					
1.1. - NOME DO MUNICÍPIO/ESTADO:	1.2 - Endereço da SES/SMS: Rua/Av/nº	CEP:	Telefone:		
1.3. - CÓDIGO DO MUNICÍPIO/ESTADO NO IBGE	1.4 - UF	E-mail:			
2- RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA:					
2.1 - Nome do Prefeito(a)/Governador(a):			2.3 - Coordenador(a) da Vigilância em Saúde		
2.2 - Nome do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde			2.4 - Responsável pela proposta (nome, telefone e e-mail)		
3. NOME DA PROPOSTA:					
4- Descrição das ações/ atividades e detalhamento financeiro correspondente					
4.1 - OBJETIVO	4.2 AÇÃO /ATIVIDADE	4.3 META	4.4 CRONOGRAMA	4.5 INDICADOR	4.6 DETALHAMENTO DA AÇÃO (informações consideradas relevantes para o sucesso da ação, por exemplo: parcerias intersetoriais, envolvimento da comunidade, etc)
INCLUIR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS AO PROJETO PARA SEUS OBJETIVOS, AÇÕES/ ATIVIDADES					