

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Nunes

GABINETE DO SECRETÁRIO
Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário-adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Luiz Artur Vieira Caldeira

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa

Ivan Cáceres

Assessoria de Planejamento

Fernanda Braz Tobias de Aguiar

Assessoria de Comunicação

Jonathan da Silva Aparecido Muniz

Assessoria Técnica

Melissa Palmieri

Divisão de Incorporação e Avaliação de Tecnologia em Saúde

Abrão Elias Abdalla

Unidade de Coordenação de Projetos

Marcelo Itiro Takano

Coordenadoria Jurídica

Heloisa Helena Ferreira da Silva

Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde

Júlio Cesar Caruzzo

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Armando Luis Palmieri

Coordenadoria de Finanças e Orçamento

Pâmela Elisa Cano Gualiato

Coordenadoria de Administração e Suprimentos

Fábio Ferrari

Coordenadoria de Parcerias e Contratos de Serviços de Saúde

Joicy Rolim de Souza

Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação

Felipe Soares Neves

Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Osmar Martins

Escola Municipal de Saúde

Josiane Motta e Motta

SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PARCERIAS

Benedicto Accacio Borges Neto

Coordenadoria de Regulação

Marcela Josefina Passerini

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Dante Dianezi Gambardella

Departamento de Apoio Técnico às demandas Judiciais em Saúde

Paulo Kron Psanquevich

Coordenadoria de Controle Interno

Antonio Carlos Franco

Ouvidoria SUS

Rosane Jacy Fretes Fava

Auditoria SUS

Henrique Oti Shinomata

Coordenadoria de Informação em Saúde

Roberto Tolosa Junior

Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

Iracema Ester do Nascimento Castro

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

José Carlos Ingrund

Coordenadoria de Atenção Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

Coordenadoria de Urgências e Emergências

Maristela Uta Nakano

Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Nádia Afif Francis Wassef

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica

Giselle Cacherik

Departamento de Atenção Especializada

Lucia Helena de Azevedo

Coordenadoria de IST/AIDS

Maria Cristina Abbate

Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico

Analy Xavier

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Mariana de Souza Araujo

Coordenadoria Regional de Saúde Centro

Paulete Secco Zular

Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília

Aline Baroni Toledo

Supervisão Técnica de Saúde Sé

Emanuel Aparecido Januario

Coordenadoria Regional de Saúde Oeste

Regiane de Santana Piva

Supervisão Técnica de Saúde Butantã

Victor di Donato Marques

Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros

Sheila Aparecida Costa de Medeiros Silva

Coordenadoria Regional de Saúde Leste

Nilza Maria Piassi Bertelli

Supervisão Técnica de Saúde Cidade Tiradentes

Evanilza Borges Alves

Supervisão Técnica de Saúde Ermelino Matarazzo

Eliete Cristina Bergamo Alves

Supervisão Técnica de Saúde Guaianases

Edson Erasmo Pereira Lima

Supervisão Técnica de Saúde Itaim Paulista

Deborah Magalhães Cerqueira

Supervisão Técnica de Saúde Itaquera

Patrícia Mendes de Almeida Franco

Supervisão Técnica de Saúde São Mateus

Patrícia Araújo Querubim Ritt

Supervisão Técnica de Saúde São Miguel Paulista

Ingrid Ruotti Ribeiro de Oliveira

Coordenadoria Regional de Saúde Norte

Ana Cristina Kantzos

Supervisão Técnica de Saúde Casa Verde/Cachoeirinha

Silvia Regina Pinto

Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia

Maria Aparecida Faustino

Supervisão Técnica de Saúde Pirituba

Isabel Aparecida Nering

Supervisão Técnica de Saúde Perus

Leonardo Pereira Correia da Silva

Supervisão Técnica de Saúde Santana/Jaçanã/Tucuruvi/Tremembé

Adriana Furlaneto Frias

Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme

Vanessa Cristina de Oliveira Santos

Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Andreza Aparecida Yabiku

Supervisão Técnica de Saúde Ipiranga

Sueli de Medeiros Cardoso dos Passos Carvalho

Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana/Jabaquara

Mercio Mitsuo Kuramochi

Supervisão Técnica de Saúde Penha

Mariana Delega Souza

Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva

Sanny Fabretti Bueno Grosso

Supervisão Técnica de Saúde Vila Prudente/Sapopemba

Cintia Heger

Coordenadoria Regional de Saúde Sul

Carla de Brito Pereira

Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo

Rogério Mattos Hochheim

Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

Deyse Cristina Santos do Ouro

Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim

Ricardo Mota de Oliveira

Supervisão Técnica de Saúde Palheiros

Lirian Leiko Takahashi

Supervisão Técnica de Saúde Santo Amaro / Cidade Ademar

Paula Campi Locatelli de Almeida

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - HSPM

Superintendente

Elizabete Michelete

Chefe de Gabinete

Flávia Ivana Pallinger

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029
Assessoria de Planejamento/SMS

Chefe da Assessoria de Planejamento

Fernanda Braz Tobias de Aguiar

Equipe:

André Luiz dos Santos Teixeira
André Rondon Mattana
Andreza Tonasso Galli
Bianca Tomi Rocha Suda
Cristiano de Oliveira
Débora Manzano Nogueira
Fernanda Nascimento de Lima
Gianluca Vergian Dalenogare
Ilka Corrêa De Meo
Luciana Carvalho da Silva
Luiz Carlos Paranhos
Luiz Gustavo Machado Cruz
Miriam Carvalho de Moraes Lavado
Patrick Rodrigues Andrade
Paula Pavan Antonio
Rodrigo Jair Morandi Metzner
Stacy Natalie Torres da Silva

Residentes

Cassiano Luís Silva Santos
Layla Mota de Sousa Ferreira

Estagiários:

Ana Caroline Chen
Gabriela Macedo Cota
Gabiella Medeiros Souza Oliveira
João Vitor de Moraes Mendes
Sandra Fernandes Maciel dos Santos
Vinícius Neves Mendes

Além dos atuais membros da ASPLAN, participaram da construção do PMS 2026-2029:

Ana Carolina Vieira Pereira
Bruno Martinelli
Débora Gambetta Pereira Paim
Estevão Nicolau Rabbi dos Santos
Felipe Barbugian Borges da Cunha
Felipe Ribeiro Pereira
Gabriela Biazi Justino da Silva
Ivony Lessa
Karina Teixeira Silva
Leonardo Ribeiro de Aragão
Luci Lumiko Tani
Suellen Decario Di Benedetto

Elaboração da Análise de Situação de Saúde:

Assessoria de Planejamento - ASPLAN

Coordenadoria de Informação em Saúde - CIS

Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

Iracema Ester do Nascimento Castro

Breno Souza de Aguiar

Camila da Silva Mogliani

Mirna Namie Okamura

Coordenadoria de Atenção Básica - CAB

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Identidade Visual:

Assessoria de Comunicação - ASCOM

Núcleo de Criação

Danielle Meniche Cruz

Cristiane Cibele Gonçalves Ribeiro

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BIÊNIO 2024-2026

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Norte

Titular – Cirlene Souza Machado

Suplente – Alice Regina de Lima Santezi

Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Leste

Titular – Paulo Roberto Belinelo

Suplente – Maria Auxiliadora Chaves Da Silva

Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Sudeste

Titular – Adão do Carmo

Suplente – Ivete Cecília Marabello Festino

Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Centro

Titular – Benedito Alves de Souza

Suplente – Marcionília Nunes de Lima

Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Oeste

Titular – Pedro Alem Santinho

Suplente – Clarivaldo Rêgo Monteiro Filho

Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Sul

Titular – Edileuza Conceição Silva Lima

Suplente – Maria de Fátima Alves Marta

Representantes dos Movimentos Sociais

Titular: Gabriel Motta Sousa

Suplente: Cláudio Aparecido Cobos

Titular: Ivanilda Rodrigues De Souza

Suplente: Jussara Santos Pereira Machado Da Silva

Titular: Nilcéa Alves Gomes

Suplente: Alex William Sousa Soares

Titular: José Luiz dos Santos

Suplente: Aldenira de Aguiar Amarante

Titular: André Ancelmo Araújo

Suplente: Jaqueline Teixeira dos Santos

Representantes dos Portadores de Patologias

Titular – Carlos Miguel de Freitas

Suplente – Sheila Ventura Pereira

Titular – Walter Mastelaro Neto

Suplente – Aparecida Benedita Francisco dos Santos

Representantes da Pessoa com Deficiência

Titular – Pamella de Freitas Saião Scafura

Suplente – Márcia Lauton de Oliveira

Representantes das Centrais Sindicais

Titular – Alex Ricardo Fonseca

Suplente – Rosilânia Correia Lima Cardoso

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Representantes das Entidades Sindicais de Categorias Profissionais da Área da Saúde

Titular – Ivonildes Ferreira da Silva
Suplente – Antenor Gomes Gonçalves
Titular – Ângela Aparecida dos Santos
Suplente – Érica Tie Miai

Representantes das Entidades Sindicais Gerais

Titular – Laudicéia Reis Silva dos Santos
Suplente – Fabiano de Oliveira Soares
Titular – Amélia Dalva Ribeiro de Oliveira
Suplente – Valéria Luzia Fernandes

Representantes dos Conselhos Regionais Profissionais de Função Fim

Titular – Rosemeire Sena Lopes
Suplente – Reinaldo César Yoshino de Lima
Titular – Durval Rodrigues
Suplente – Daniela Martins Galli

Representantes dos Conselhos Regionais Profissionais de Função Meio

Titular – Francisco Ernane Ramalho Gomes
Suplente – José Aparecido Maion

Representantes das Associações de Profissionais Liberais

Titular – Neide Aparecida Biscuola
Suplente – Priscila Pereira Tancredi

REPRESENTANTES DOS INSTITUTOS DE ENSINO SUPERIOR E INSTITUTOS DE PESQUISAS PÚBLICOS

Titular – Ivaldo Silva
Suplente – Carla Gianna Luppi

REPRESENTANTES DOS INSTITUTOS DE ENSINO SUPERIOR E INSTITUTOS DE PESQUISAS PRIVADOS

Titular – Paulo Roberto Marvulle
Suplente – Neusa Fukuya

REPRESENTANTES DAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS E FORNECEDORES OU PRODUTORES DE MATERIAIS DE SAÚDE

Representantes de Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde com Finalidade Lucrativa

Titular – Inaldo Rocha Leitão Filho

Representantes de Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde

Sem Finalidade Lucrativa – Filantrópicos

Titular – Maria Isabel Ribeiro de Campos
Suplente – Gabriela Pinheiro Travaini Barreto

REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS

Titular – Maria das Dores Lima Soares
Suplente – Maria Leni Clemente dos Santos
Titular – Neuza Maria Cândido Policastre
Titular – José Ivan Ferreira
Suplente – Poliana Colombo Baldin
Titular – Mariângela Pacheco Costa
Suplente – Milton Coifman

Carta do Secretário de Saúde do Município de São Paulo

A construção de um sistema de saúde público, universal e de qualidade é um desafio permanente que exige planejamento contínuo, participação social e o enfrentamento das desigualdades que ainda persistem em nosso território. O reconhecimento da população, que elegeu o SUS como o melhor serviço público da cidade pelo quinto ano consecutivo, longe de nos levar à acomodação, inspira-nos a almejar patamares ainda mais altos. É nesse espírito que apresentamos o Plano Municipal de Saúde para o ciclo 2026-2029.

A elaboração deste plano foi guiada por premissas fundamentais: participação social, articulação entre os diversos atores, orientação pelos principais desafios e necessidades de saúde da população e um compromisso explícito com a redução das iniquidades.

A transparência, participação e o controle social amplos e efetivos perpassam as diversas etapas de construção deste plano. Utilizamos os instrumentos da democracia participativa como a Conferência Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e a consulta pública em plataforma online, assim valorizando o exercício da cidadania ativa. As prioridades definidas pela sociedade foram harmonizadas com o Planejamento Estratégico da SMS 2025-2028, resultando nas sete diretrizes que estruturam este documento.

Embasando todas as reflexões está o diagnóstico abrangente realizado, que integrou dados demográficos e epidemiológicos com as contribuições trazidas pela Conferência Municipal de Saúde, pelas áreas técnicas da secretaria e pelos territórios. Essa pluralidade de perspectivas enriqueceu a análise, permitindo-nos aprofundar o debate sobre as causas dos desafios identificados.

Com base nesse diagnóstico, a definição de objetivos e prioridades foi conduzida de forma integrada, por meio de sucessivas oficinas práticas que reuniram atores de diferentes temáticas e territórios. Essa metodologia evitou a fragmentação das reflexões e assegurou que o plano refletisse as necessidades reais da cidade. Na etapa de priorização, focamos em temas estratégicos para o SUS municipal, com atenção especial à viabilidade técnica e financeira, considerando o planejamento orçamentário desde o início. O combate às iniquidades foi um eixo transversal, garantindo que as ações sejam direcionadas de forma mais justa a quem mais precisa.

Além de metas ligadas diretamente às Coordenadorias Regionais de Saúde, que refletem especificidades dos territórios, foi também planejado um processo de monitoramento desagregado de um conjunto de metas municipais. Este conjunto poderá ser observado nos instrumentos de prestação de contas. A regionalização dos indicadores permitirá um acompanhamento local e a contínua reflexão sobre os desafios particulares de cada território.

Em parceria com o Laboratório de Inovação Pública da Prefeitura (Lab11), fomos pioneiros na utilização da ferramenta de inteligência artificial "Simplifica AI". Seu objetivo foi sugerir alternativas para simplificar a linguagem deste documento, reafirmando que seu público-alvo não são apenas especialistas e trabalhadores da saúde, mas toda a cidadania.

Reafirmo, assim, meu compromisso com um SUS cada vez mais eficiente, humano e equitativo. Meu agradecimento estende-se a todos os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, às instâncias de controle social, aos gestores e a cada cidadão que contribuiu para a construção coletiva deste plano. Seguimos juntos na missão de cuidar da saúde da cidade de São Paulo.

Atenciosamente,



*Dr. Luiz Carlos Zamarco
Secretário Municipal da Saúde
São Paulo, 30 de setembro de 2025.*

SUMÁRIO

Carta do Secretário de Saúde do Município de São Paulo	10
SUMÁRIO	11
IDENTIFICAÇÃO	13
ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	16
Gabinete do Secretário (GAB)	16
Coordenadoria Jurídica (COJUR)	16
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância (SEABEVS)	16
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH)	17
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SEGA)	17
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP)	17
Conselho Municipal de Saúde (CMS)	18
Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)	18
Lista de siglas referentes à estrutura organizacional da SMS	20
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	22
Território e caracterização do perfil demográfico e socioeconômico da população	22
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	28
Nascidos vivos	28
MORBIMORTALIDADE	29
Morbidade referida	29
Morbidade hospitalar no SUS	29
Mortalidade	30
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	31
Fatores de risco para a saúde	31
Hipertensão e diabetes	32
Consumo alimentar inadequado	32
Excesso de peso e sedentarismo	32
Tabagismo	32
Consumo de álcool	33
Doenças e agravos de notificação compulsória	33
REDE DE SAÚDE	33
Rede Física	34
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	37
Cobertura da Atenção Primária à Saúde	38
Constituição da força de trabalho do SUS municipal	39
Saúde Suplementar	39

Mudanças Climáticas	41
Saúde Nutricional	41
Saúde Bucal	44
Equipes Multiprofissionais Na Atenção Primária À Saúde	45
Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência	46
Atenção à Saúde Mental	49
Saúde da População Negra	50
Atenção à pessoa em situação de rua	52
Atenção à População Migrante e Imigrante	54
Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência	55
Atenção Integral à Saúde da População LGBTIA+	56
ENCERRAMENTO DO PMS 2022-2025	60
Avaliação da estrutura e do conteúdo PMS 2022-2025	61
Elaboração do PMS 2026-2029	63
INOVAÇÕES	66
DESAFIOS FUTUROS	67
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	69
22ª Conferência Municipal de Saúde	69
Consulta Pública	70
Contribuições dos Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais	71
A gestão de pessoas como pauta da participação social	71
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	73
Lista de Siglas do Plano Municipal de Saúde	74
ANEXO I – Metas regionais e metas municipais de monitoramento regional	229
ANEXO II – Devolutivas aos comentários da Consulta Pública sobre a versão preliminar	231

IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF	SP
Estado	São Paulo
Área	1.521,20 (km ²)
População	11.451.999

Fonte: Censo demográfico, 2022

Secretaria da Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Número CNES	3297519
CNPJ	46.392.130/0003-80
Endereço	Rua Dr. Siqueira Campos, 176 – 10º andar – Liberdade – 01509-020 - São Paulo/SP
E-mail	gabinetsaude@prefeitura.sp.gov.br
Telefone	(11) 5465-5413

Fonte: CNES, 03/2025

Informações da Gestão

Prefeito	Ricardo Nunes
Secretário de Saúde em Exercício	Luiz Carlos Zamarco
E-mail secretário	gabinetsaude@prefeitura.sp.gov.br
Telefone secretário	(11) 5461-9026

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 03/2025

Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 13.563
Data de criação	24/04/2003
CNPJ	13.864.377/0001-30
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Luiz Carlos Zamarco

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 03/2025

Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (hab.)	Densidade (hab./Km ²)
São Paulo	1.521,20	11.451.999	7.528,3

Fonte: Censo demográfico, 2022

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 12.546, de 07/01/1998	
Endereço	Rua Dr. Siqueira Campos, 176 – 10º andar – Liberdade – 01509-020 - São Paulo/SP	
E-mail	cmssp@prefeitura.sp.gov.br	
Telefone	(11) 5461-8815	
Nome do Presidente	Luiz Carlos Zamarco	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	Titulares: 16; Suplentes: 16
	Governo	Titulares: 04; Suplentes: 04
	Instituições de ensino superior	Titulares: 02; Suplentes: 02
	Trabalhadores	Titulares: 08; Suplentes: 08
	Prestadores	Titulares: 02; Suplentes: 02

Fonte: Sítio web oficial/SMS, 03/2025

Ano de referência: 2024



Introdução

ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A SMS tem sua estrutura organizacional definida pelo Decreto Nº 59.685 de 13 de agosto de 2020 e outros atos normativos conforme o organograma apresentado na página 19.

Esta estrutura é resultante de uma ampla reflexão sobre o papel do órgão, com o objetivo de adequar-se a um contexto de aumento da complexidade da Administração Pública e da prestação de serviços públicos e, ao mesmo tempo, mantendo-se o compromisso com os princípios do SUS, assegurando a saúde pública de qualidade.

Abaixo, apresentam-se, de maneira sintética, as unidades gerenciais que compõem a SMS e suas atribuições essenciais. A Pasta é composta por quatro Secretarias Executivas; duas delas concentram as atividades finalísticas da Saúde municipal e as outras duas desempenham atividades-meio.

Gabinete do Secretário (GAB)

O Gabinete é composto pelas seguintes unidades de assistência direta ao Secretário:

- I. Assessoria Técnica (AT);
- II. Assessoria de Planejamento (ASPLAN);
- III. Assessoria de Comunicação (ASCOM);
- IV. Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa (APGP);
- V. Divisão de Incorporação e Avaliação de Tecnologia em Saúde (DIATS);
- VI. Unidade de Coordenação de Projetos (UCP)

O Gabinete do Secretário reúne unidades de assessoramento direto que apoiam a formulação e o acompanhamento das políticas de saúde, o planejamento estratégico e a comunicação institucional da SMS. Também promove a articulação com o Legislativo e o controle social, além de incorporar evidências científicas e tecnologias em saúde ao processo decisório e coordenar projetos estratégicos da Pasta. A ASPLAN é a área responsável por conduzir o ciclo de planejamento do SUS municipal e monitoramento dos instrumentos de gestão (PMS, PAS e RAG), além de outros, como o Programa de Metas (PdM) e instrumentos de planejamento orçamentário.

Coordenadoria Jurídica (COJUR)

A Coordenadoria Jurídica integra a estrutura básica da SMS, prestando consultoria e assessoramento jurídico às unidades da Pasta, inclusive no exame jurídico de atos, contratos e outros instrumentos, em articulação com a Procuradoria Geral do Município e demais órgãos competentes.

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância (SEABEVS)

A SEABEVS reúne, sob sua supervisão:

- I. Coordenadoria de Atenção Básica (CAB);
- II. Departamento de Atenção Especializada (DAE);
- III. Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA);
- IV. Coordenadoria de IST/AIDS (IST/AIDS);
- V. Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico (COSAP);
- VI. Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)

Concentra as atribuições relacionadas à Atenção Básica; à saúde especializada/ambulatorial; à Vigilância em Saúde (vigilância epidemiológica, vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde, vigilância de zoonoses, vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador); ao Programa Municipal de IST/AIDS; à saúde e ao bem-estar animal e reúne as seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): Leste, Oeste, Norte, Sul, Centro e Sudeste. Estas, por sua vez, se ramificam em 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS), distribuídas pelo território do município de São Paulo. As unidades territoriais respondem pela execução das políticas municipais de saúde em conformidade com as diretrizes pactuadas com o órgão central.

Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH)

A SEAH é composta por:

- I. Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH);
- II. Coordenadoria de Urgências e Emergências (CUE).

Tem como atribuição definir políticas de atenção à saúde para a assistência hospitalar e cuidado de urgências e emergências no município, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, além de participar da articulação técnica interfederativa com os órgãos estaduais e a União a respeito dos serviços de saúde sob sua competência. Além disso, o Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgência, também integra a Coordenadoria de Urgências e Emergências.

Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SEGA)

A SEGA é composta por:

- I. Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO);
- II. Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP);
- III. Coordenadoria de Administração e Suprimentos (CAS);
- IV. Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC);
- V. Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS).

Compete à SEGA coordenar as atividades administrativas de suporte ao funcionamento da SMS e a gestão orçamentária e financeira da Pasta. É sua atribuição também a formalização, a prestação de contas e o monitoramento dos contratos de gestão e outros instrumentos de parceria com o terceiro setor, bem como a condução de processos de avaliação assistencial e financeira das parcerias. Além disso, tem como objetivo garantir a eficiência da gestão, com base em boas práticas e no aprimoramento contínuo da gestão de recursos. Destaca-se que a Escola Municipal de Saúde (EMS), unidade subordinada à COGEP, é a área que materializa as políticas públicas relacionadas à formação, estágio, desenvolvimento profissional e educação permanente no SUS municipal.

Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP)

A SERMAP tem como unidades sob sua supervisão:

- I. Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar (CACAC);
- II. Coordenadoria de Regulação (CREG);
- III. Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS);
- IV. Coordenadoria de Controle Interno (COCIN);
- V. Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde (DJES).

As principais atribuições dessa Secretaria Executiva são a gestão das ações de suporte ao funcionamento do SUS municipal, o fornecimento de informações e subsídios para o aprimoramento das políticas de saúde e a realização, avaliação e controle das contratações de serviços de assistência complementar ao SUS. Destaca-se também o papel da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), unidade subordinada à CIS, que assessora os diversos níveis de gestão da SMS para o desenvolvimento de instrumentos e metodologias de produção da informação para a realização de diagnósticos de saúde e para o monitoramento e avaliação do desempenho das políticas, programas e ações de saúde. Em COCIN há também as áreas de Auditoria e Ouvidoria do SUS, responsáveis por avaliar a regularidade e a qualidade da gestão da saúde e por manter canais de diálogo e escuta com os usuários do sistema de saúde.

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Órgão colegiado permanente e deliberativo integrante da estrutura básica da SMS, o Conselho Municipal de Saúde tem suas atribuições, composição e funcionamento constantes da Lei Nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, e do Decreto Nº 53.990, de 13 de junho de 2013. Em linhas gerais, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Sua estrutura colegiada é composta por representantes do Poder Público, dos prestadores de serviço da área da saúde, dos profissionais liberais, dos trabalhadores da área da saúde e por representantes dos usuários do sistema de saúde.

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)

Entidade da Administração indireta (autarquia) vinculada à estrutura básica da SMS, com atribuições, competências, composição e funcionamento definidos em legislação específica. Tem como finalidade prestar assistência médica, odontológica e farmacêutica aos servidores públicos municipais, na forma da legislação vigente, realizando atendimento clínico-ambulatorial, de internação e emergência; servir de campo de instrução e treinamento aos profissionais da saúde; e prestar assistência médica e de urgência e emergência à população em geral, nos Prontos-Socorros adulto e infantil, 24 horas.

Para facilitar a compreensão da estrutura da SMS, apresenta-se abaixo um quadro com as siglas utilizadas ao longo do texto e seus respectivos significados. O objetivo é tornar a leitura mais acessível, permitindo que todos os leitores possam identificar facilmente cada unidade mencionada.



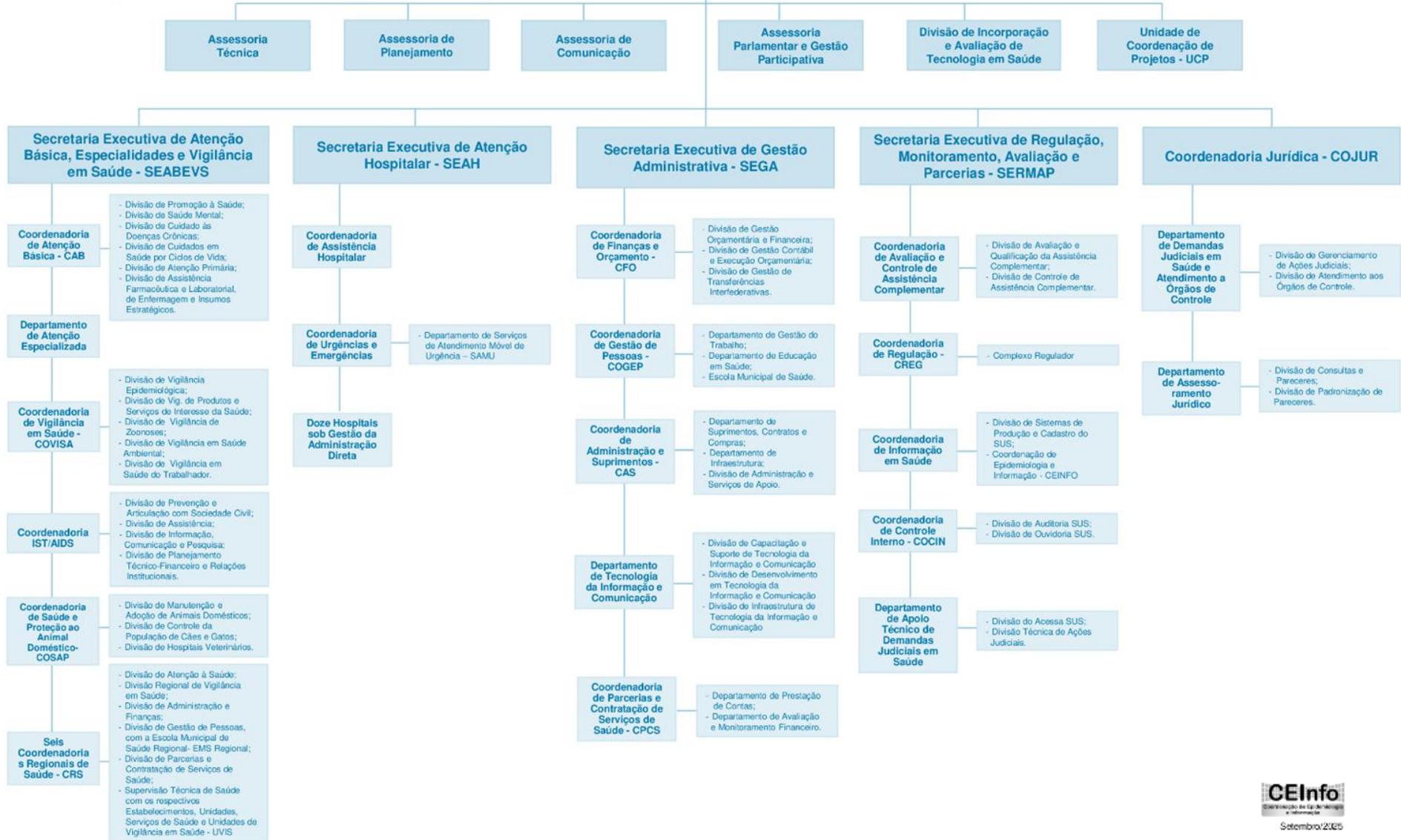
Decreto nº 59.685 de 13 de Agosto de 2020
Reorganiza a Secretaria Municipal da Saúde

Decreto nº 64.440 de 28 de Julho de 2025
Modifica parcialmente a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde

Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM

**Secretário/
Secretário Adjunto/
Chefe de Gabinete**

Conselho Municipal de Saúde
Conselhos Gestores de Unidades de Saúde



Lista de siglas referentes à estrutura organizacional da SMS

Unidade	Sigla
Gabinete do Secretário	GAB
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	SEABEVS
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar	SEAH
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias	SERMAP
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa	SEGA
Hospital do Servidor Público Municipal	HSPM
Assessoria Técnica	AT
Assessoria de Planejamento	ASPLAN
Assessoria de Comunicação	ASCOM
Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa	APGP
Divisão de Incorporação e Avaliação de Tecnologia em Saúde	DIATS
Unidade de Coordenação de Projetos	UCP
Coordenadoria Jurídica	COJUR
Coordenadoria de Atenção Básica	CAB
Departamento de Atenção Especializada	DAE
Coordenadoria de Vigilância em Saúde	COVISA
Coordenadoria de IST/AIDS	IST/AIDS
Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico	COSAP
Coordenadoria Regional de Saúde Centro	CRS Centro
Coordenadoria Regional de Saúde Leste	CRS Leste
Coordenadoria Regional de Saúde Norte	CRS Norte
Coordenadoria Regional de Saúde Oeste	CRS Oeste
Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	CRS Sudeste
Coordenadoria Regional de Saúde Sul	CRS Sul
Supervisões Técnicas de Saúde	STS
Coordenadoria de Assistência Hospitalar	CAH
Coordenadoria de Urgências e Emergências	CUE
Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	SAMU
Coordenadoria de Finanças e Orçamento	CFO
Coordenadoria de Gestão de Pessoas	COGEP
Coordenadoria de Administração e Suprimentos	CAS
Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	DTIC
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	CPCS
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar	CACAC
Coordenadoria de Regulação	CREG
Coordenadoria de Informação em Saúde	CIS
Coordenação de Epidemiologia e Informação	CEInfo
Coordenadoria de Controle Interno	COCIN
Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde	DJES



Diagnóstico Situacional

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Com o objetivo de apresentar a análise da situação de saúde (ASIS) do município de São Paulo (MSP) alguns dados serão apresentados neste texto e poderão ser acessados nos *hiperlinks* indicados. Este documento foi elaborado a partir de dados secundários, junto aos [Sistemas de Informação em Saúde](#) utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), inquéritos domiciliares [ISA Capital 2003, 2008, 2015 e 2024](#) e [censos demográficos](#). O município dispõe de um repositório de dados espaciais, o [GeoSampa](#), e os indicadores pactuados pela SMS-SP estão apresentados no [ObservaSampa](#).

Os dados podem ser acessados no TabNet desta secretaria, bem como no Boletim CEInfo Saúde em Dados – publicação anual cujo objetivo é contribuir com o planejamento das ações de saúde no município. O boletim apresenta dados e indicadores demográficos, sobre nascidos vivos, de doenças e agravos de notificação compulsória, de mortalidade geral e infantil, de produção assistencial, estrutura de serviços e rede física.

Território e caracterização do perfil demográfico e socioeconômico da população

O [MSP](#), capital do Estado de mesmo nome, possui área de 1.521,20 km², das quais 914,56 km² (60,1%) do território estão localizados em área urbana. A população recenseada em 2022 foi de 11.451.999 habitantes e a densidade populacional foi 7.528,26 hab/km². Sua [infraestrutura urbana](#) é abrangente, sendo que 94,7% têm esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede, 68,2% de arborização de vias públicas e 50,3% com urbanização de vias públicas.

A cidade de São Paulo conserva população indígena aldeada nas regiões Norte e Sul. Tendo uma característica cosmopolita, compõe junto a outros 39 municípios a região metropolitana de São Paulo (RMSP), sendo essa a quinta maior aglomeração urbana no mundo com aproximadamente 20.744.087 indivíduos. A RMSP é entrecortada por rodovias federais e estaduais. Ela possui a maior rede metroferroviária do país, com cerca de 381 km de extensão, 13 linhas e 174 estações. Além disso, conta com três aeroportos, sendo um deles internacional. Neste sentido, a região apresenta-se como relevante não apenas por sua alta densidade populacional, mas por concentrar atividades de troca e interação social com o restante do país e do mundo.

Conforme o censo demográfico 2022, mais da metade da população da RMSP está localizada na cidade de São Paulo. A referida população residente na cidade de São Paulo pode ser mais bem compreendida ao se observar sua distribuição segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde (Tabela 1).

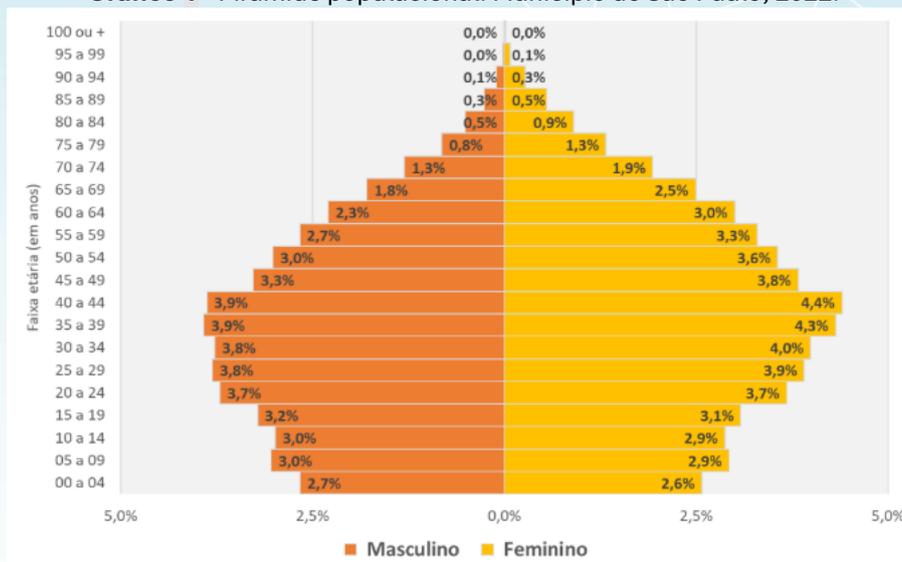
Tabela 1 - População residente (n) segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2022.

Coordenadoria Regional de Saúde/ Supervisão Técnica de Saúde	População (N)
Centro	423.536
Santa Cecília	167.741
Sé	255.795
Leste	2.364.742
Cidade Tiradentes	194.177
Ermelino Matarazzo	202.214
Guaianases	273.707
Itaim Paulista	345.968
Itaquera	550.540
São Mateus	453.527
São Miguel	344.609
Norte	2.208.963
Casa Verde/Cachoeirinha	306.275
Freguesia do Ó/Brasilândia	380.513
Perus	163.083
Pirituba	480.218
Santana/Jaçanã	602.805
Vila Maria/Vila Guilherme	276.069
Oeste	1.092.684
Butantã	468.522
Lapa/Pinheiros	624.162
Sudeste	2.660.010
Ipiranga	480.878
Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão	643.320
Penha	472.757
Vila Mariana/Jabaquara	552.612
Vila Prudente/Sapopemba	510.443
Sul	2.702.064
Campo Limpo	675.598
Capela do Socorro	605.383
M'Boi Mirim	570.809
Parelheiros	165.138
Santo Amaro/Cidade Ademar	685.136
Município de São Paulo	11.451.999

Fonte: Censo demográfico 2022 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A distribuição da população residente segundo sexo e faixa etária do Município de São Paulo (MSP) em 2022 está representada no Gráfico 1. O MSP apresentou concentração de pessoas adultas na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, somando 59,2% da população em 2022. As pessoas com mais de 60 anos de idade representaram 17,5% da população, ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às [doenças crônicas não transmissíveis \(DCNT\)](#).

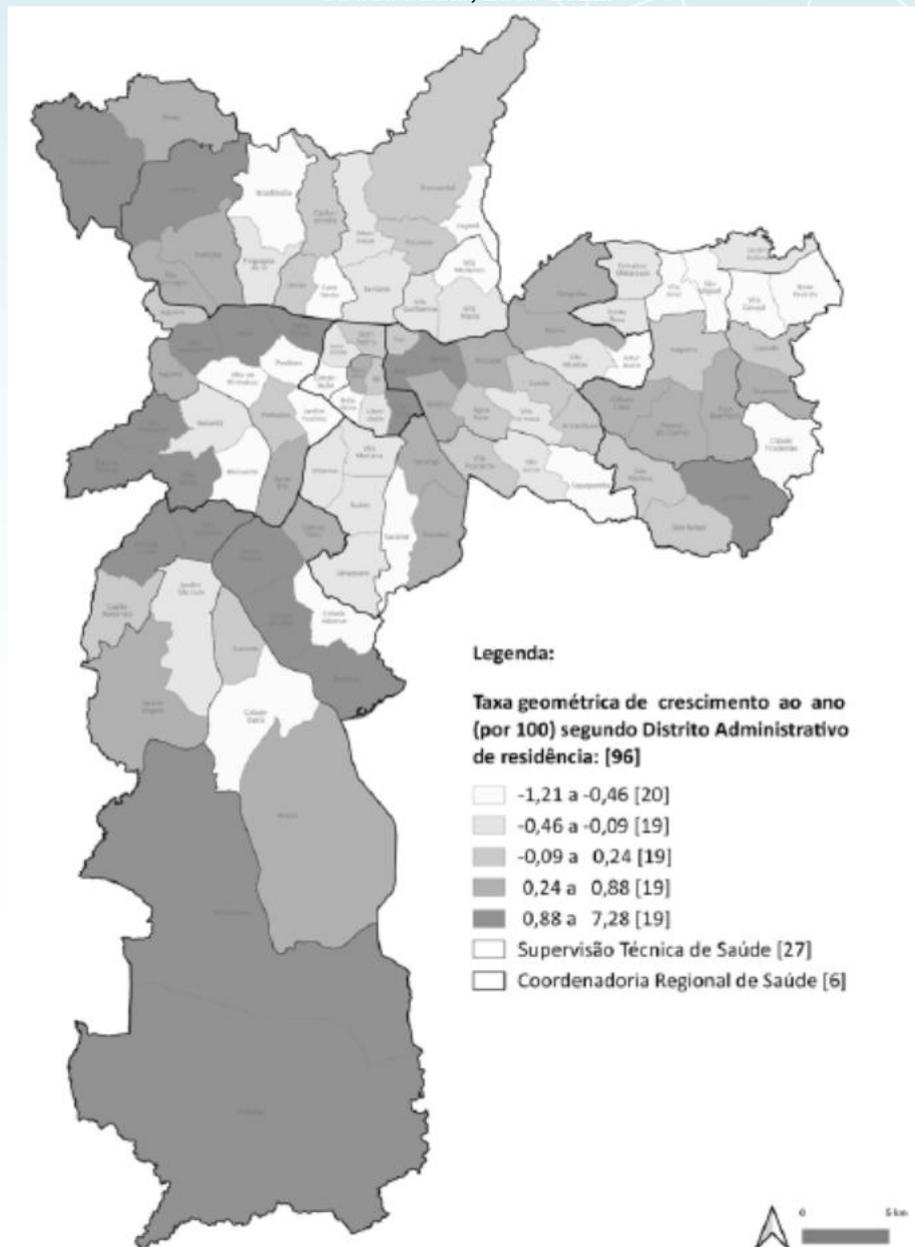
Gráfico 1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2022.



Fonte: Censo demográfico 2022 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Conforme dados dos censos demográficos no período entre 2010 e 2022, a taxa anual de crescimento populacional no município de São Paulo foi estimada em 0,15%. Destacam-se 46 localidades com taxas anuais de crescimento populacional negativas e 50 Distritos Administrativos com valores positivos (Figura 1). As maiores taxas foram observadas em Barra Funda (7,28%), Marsilac (2,76%), Vila Andrade (2,39%) e Brás (2,37%). As menores foram registradas em Bela Vista (-1,21%), Alto de Pinheiros (-1,19%), São Miguel (-1,06%) e Vila Medeiros (-1,02%). Segundo a Secretaria Municipal da Saúde, o Município de São Paulo (MSP) foi dividido em seis regiões de saúde marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul.

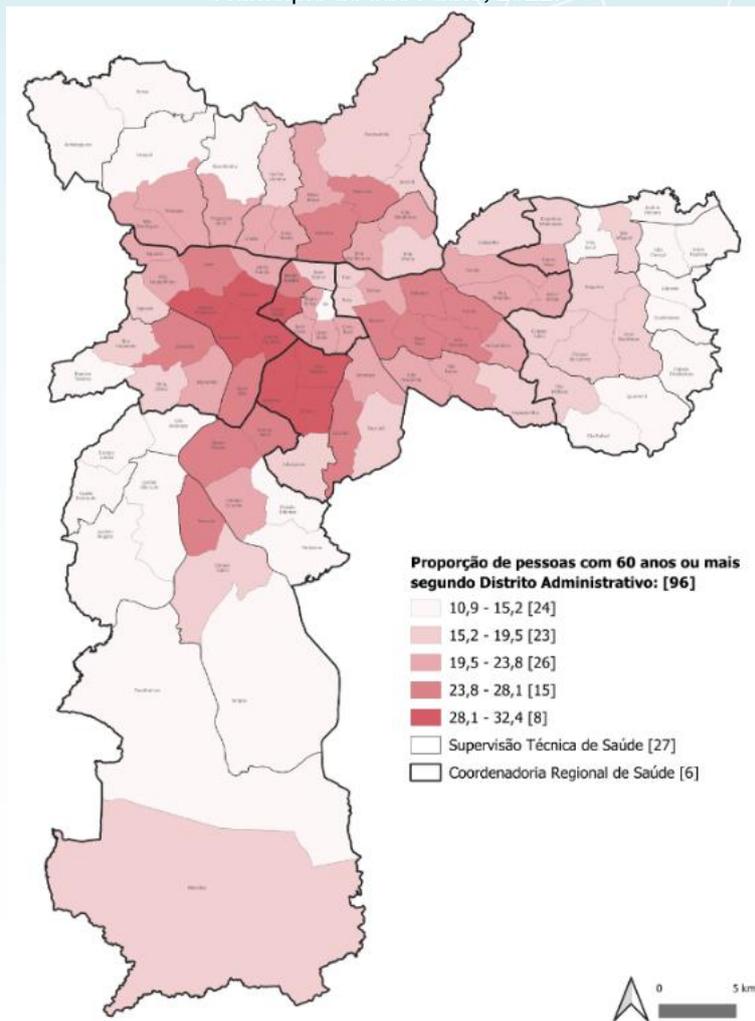
Figura 1 - Taxa geométrica de crescimento populacional ao ano (por 100) segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2010-2022.



Fonte: Censos Demográficos, 2010 e 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em termos gerais, a redução da natalidade, acompanhada da diminuição nas taxas de mortalidade, vem gerando um envelhecimento populacional crescente no MSP. Esse envelhecimento ocorre de forma desigual entre as regiões e distritos da cidade, conforme observado na Figura 2.

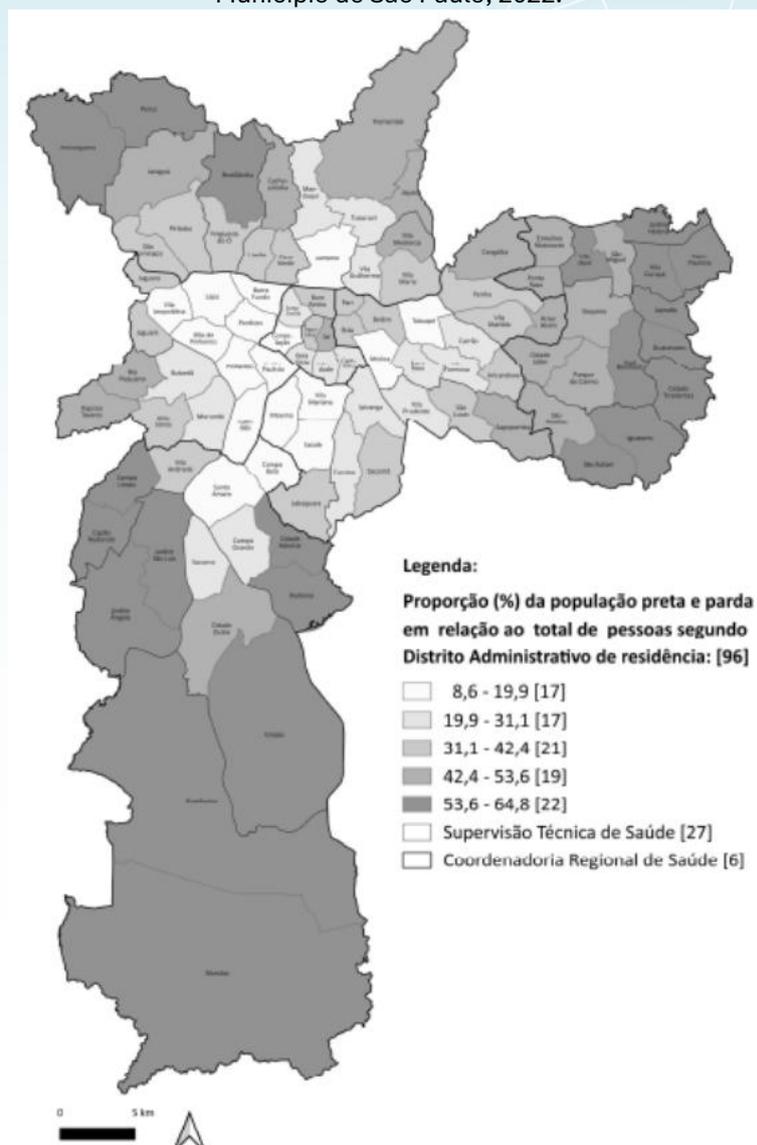
Figura 2 - População com 60 anos ou mais (%) em relação ao total de pessoas segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2022.



Fonte: Censo demográfico 2022 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As regiões mais pobres apresentam maior proporção de pretos e pardos e população composta majoritariamente por crianças e adultos jovens. Essa disparidade traz desafios de cunho gerencial, pois demanda modelos diferenciados nos serviços de assistência (Figura 3).

Figura 3 - População preta e parda (%) em relação ao total de pessoas segundo Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2022.



Fonte: Censo demográfico 2022 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Dentro desse contexto de vulnerabilidade, o [MSP](#) apresenta a presença 1.726 favelas¹ (400.541 domicílios em favelas); 443 núcleos urbanizados² (61.244 famílias em núcleos); 1.478 cortiços³ e 1.950 loteamentos irregulares⁴ (385.979 lotes em loteamentos irregulares).

No que tange ao grupo de pessoas vivendo em situação de rua, observa-se uma variedade de especificidades que desafiam a gestão pública e requerem planejamento intersecretarial. Nesse sentido, o [recenseamento da população em situação de rua](#) ocorre no MSP desde 2000, tendo sido repetido nos anos de 2009, 2011, 2015, 2019 e 2021. Em 2021 foram encontradas 31.844 pessoas em situação de rua, das quais 12.675 (39,7%) encontravam-se em situação de acolhimento, e os demais (60,3%) em situação de rua propriamente dita. Em 2022 foi realizado o [Censo de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua](#).

Tais dados estão diretamente ligados às mudanças de perfil econômico que a cidade vem passando nas últimas três décadas. Antes, a cidade apresentava um forte caráter industrial. Porém, tem se transformado em direção a um perfil ligado ao comércio e serviços. Esse perfil representa o principal polo de negócios para o país. Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 4,4 salários-mínimos e 6.728.485 pessoas ocupadas em postos de trabalho formais. Com

seu papel de liderança econômica no estado e no país, o MSP se caracterizou como polo de empregos, atraindo imigrantes e refugiados. Atualmente, os principais [deslocamentos populacionais](#) são originários de países africanos e asiáticos, da América Latina e Central.

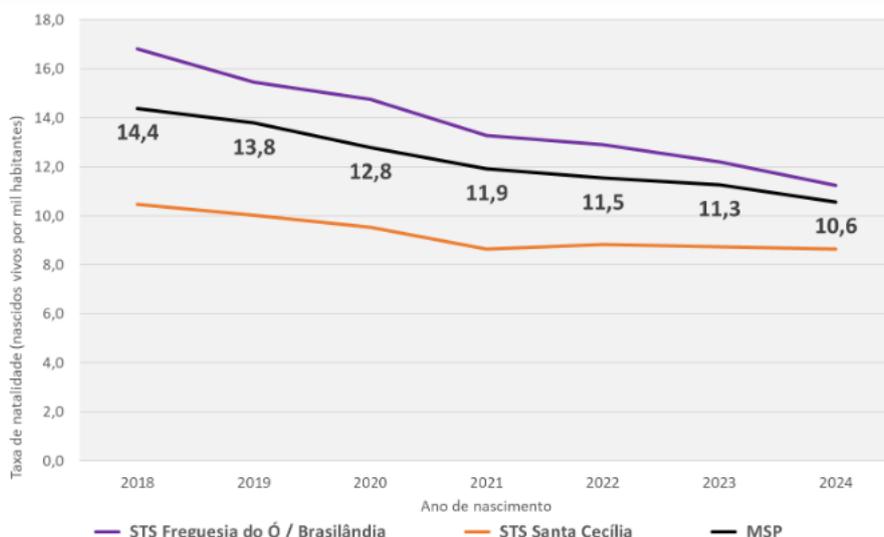
A caracterização demográfica e socioeconômica da população da cidade de São Paulo demonstra a complexidade e a diversidade de cenários que precisam ser analisados com frequência a fim de se conhecer o perfil epidemiológico da população.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Nascidos vivos

A taxa de natalidade está diminuindo no MSP. Em 2018 foram registrados 14,4 nascidos vivos por mil habitantes e em 2024 este valor correspondeu a 10,6 nascidos vivos por mil habitantes. Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde apresentaram tendência decrescente da taxa de natalidade entre 2018 e 2024, sendo que o valor da variação percentual anual (VPA%) no período foi de -2,2% ao ano. Na STS Freguesia / Brasilândia esta queda é mais acentuada: -2,7% ao ano, quando comparada à STS Santa Cecília: -1,4% ao ano, por exemplo. [Indicadores de natalidade e fecundidade](#) estão disponíveis pela Fundação SEADE segundo Subprefeitura e Distrito Administrativo.

Gráfico 2 - Taxa de natalidade (nascidos vivos por mil habitantes) segundo ano de nascimento. Município de São Paulo, 2018 a 2024.



Fonte: ISA Capital 2024.

De acordo com o [Sistema de Informações de Nascidos Vivos \(SINASC\)](#) foram registrados 120.784 nascidos vivos em 2024 de parturientes residentes no Município de São Paulo (MSP), que é considerado o município com o maior número de nascimentos no Brasil, apesar da diminuição da natalidade nos últimos anos. A Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS Sul) registrou 30.640 nascidos vivos de parturientes residentes: 25,4% do total.

Destacam-se os nascidos vivos com baixo peso ao nascer (10,3%), prematuridade (11,4%) e com presença de anomalia congênita (3,3%). A Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia (STS Freguesia do Ó/Brasilândia) apresentou 10,9% dos nascidos vivos com anomalia congênita, valor superior ao padrão mundial (3% a 5%). No entanto, deve-se considerar a presença

do Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha neste território, estabelecimento de referência no cuidado ao recém-nascido e que registra o maior número de anomalias congênitas.

Em relação às parturientes, a proporção de [parturientes adolescentes](#) no MSP foi 7,1% e a STS Cidade Tiradentes foi a única que apresentou valor deste indicador maior que 10%. A proporção de parturientes pretas e pardas em 2024 foi 53,8%, sendo que a STS M^o Boi Mirim apresentou 70,2% de parturientes pretas e pardas neste mesmo ano. A STS Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão, A Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRS Centro) e a Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme (STS Vila Maria/Vila Guilherme) apresentaram, respectivamente, 18,2%, 19,3% e 22,4% de parturientes imigrantes/refugiadas. No cuidado do pré-natal, 89,1% iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gestação e 85,5% realizaram sete ou mais consultas.

Ao analisarmos os partos, chama atenção a alta proporção de partos cesáreos (52,9%) no MSP. Em 2024, 85,5% dos partos das residentes na STS Parelheiros foram realizados pelo SUS, o que demonstra a importância do Hospital Municipal Josanias Castanha Braga para a população nesta região. Na Supervisão Técnica de Saúde Perus (STS Perus), 21,9% dos partos das residentes ocorreram em outro município.

MORBIMORTALIDADE

Morbidade referida

Dados do inquérito de saúde ISA Capital 2024 apresentaram a frequência de pessoas que relataram problemas de saúde nos últimos 15 dias. Entre os entrevistados com 10 anos de idade e mais, 25,0% referiram problemas de saúde, prevalência superior à observada em 2008 e 2015. Em outra abordagem, dados do estudo [Vigitel SP](#) (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo) de 2021, referentes ao município de São Paulo, apontaram que 4,1% dos adultos (com idade maior ou igual a 18 anos) avaliaram como ruim o próprio estado de saúde.

Morbidade hospitalar no SUS

Internações no Sistema Único de Saúde (SUS) são os procedimentos de internação hospitalar realizados em hospitais públicos ou conveniados, financiados pelo SUS. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) registra e acompanha todas as internações financiadas pelo SUS.

Em 2024 foram registradas 727.416 autorizações de internações hospitalares (AIH) ocorridas no Município de São Paulo (MSP) em estabelecimentos sob gestão municipal e estadual. As maiores causas de internação segundo Capítulo CID-10 foram: Gravidez, parto e puerpério (12,7%); Neoplasias (10,8%) e Doenças do aparelho circulatório (10,5%).

Tabela 2 - Internações hospitalares ocorridas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS(1) sob gestão municipal (SMS) e estadual (SES), segundo diagnóstico principal (Capítulo da CID 10). Município de São Paulo, 2024(2).

Diagnóstico principal - capítulo da CID-10		SMS		SES		Total		Médias de permanência (em dias)
		n	%	n	%	n	%	
XV.	Gravidez parto e puerpério	50.496	54,7	41.826	45,3	92.322	12,7	3,0
II.	Neoplasias (tumores)	17.984	22,8	60.907	77,2	78.891	10,8	4,9
IX.	Doenças do aparelho circulatório	28.541	37,5	47.596	62,5	76.137	10,5	7,4
XI.	Doenças do aparelho digestivo	37.634	51,8	34.998	48,2	72.632	10,0	3,6
XIX.	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	31.496	45,3	38.018	54,7	69.514	9,6	5,5
X.	Doenças do aparelho respiratório	29.845	48,1	32.165	51,9	62.010	8,5	6,9
XIV.	Doenças do aparelho geniturinário	27.518	44,9	33.735	55,1	61.253	8,4	4,3
I.	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16.400	40,5	24.101	59,5	40.501	5,6	10,2
XXI.	Contatos com serviços de saúde	21.387	68,6	9.782	31,4	31.169	4,3	1,3
VII.	Doenças do olho e anexos	5.280	25,9	15.143	74,1	20.423	2,8	0,3
VI.	Doenças do sistema nervoso	4.268	21,9	15.197	78,1	19.465	2,7	5,9
XVI.	Algumas afecções originadas no período perinatal	7.923	47,9	8.621	52,1	16.544	2,3	9,3
V.	Transtornos mentais e comportamentais	7.148	43,9	9.152	56,1	16.300	2,2	12,9
XII.	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.847	32,0	10.290	68,0	15.137	2,1	5,1
XIII.	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4.687	36,5	8.147	63,5	12.834	1,8	4,2
XVIII.	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP ⁽³⁾	4.733	38,0	7.710	62,0	12.443	1,7	5,7
IV.	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.969	39,1	6.173	60,9	10.142	1,4	6,9
XVII.	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2.612	28,7	6.490	71,3	9.102	1,3	5,4
III.	Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2.113	23,6	6.852	76,4	8.965	1,2	5,3
VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	457	28,0	1.174	72,0	1.631	0,2	3,6
XXII.	Códigos para propósitos especiais	0	0,0	1	100,0	1	0,0	5,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 16/06/2025. **Nota:** (1) A Rede SUS é composta por estabelecimentos de saúde das esferas administrativas federal, estadual, municipal e privada conveniada/contratada e encontra-se sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SES); (2) Internações ocorridas no Município de São Paulo apresentadas no ano de 2024, independentemente da data de alta do paciente; (3) NCOP: não classificados em outra parte.

Em relação às causas externas de morbidade hospitalar no SUS, destacam-se os acidentes de trânsito e transporte nas principais vias de tráfego do município de São Paulo. As internações por acidentes com motocicletas são as mais frequentes, representando mais de 60% dos casos.

Tabela 3 - Autorização de internação hospitalar (n e %) de acidente de trânsito e transporte segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2019 a 2024

Acidentes de trânsito e transporte	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Motociclista	5.414	57,1	5.840	59,9	6.960	64,5	7.269	65,3	8.020	66,5	8.876	66,8
Pedestre	2.352	24,8	2.120	21,7	2.088	19,4	2.164	19,5	2.494	20,7	2.809	21,1
Ciclista	644	6,8	778	8,0	683	6,3	633	5,7	691	5,7	721	5,4
Ocupante de veículo	777	8,2	660	6,8	691	6,4	687	6,2	613	5,1	635	4,8
Demais acidentes de trânsito	263	2,8	329	3,4	335	3,1	323	2,9	208	1,7	192	1,4
Demais acidentes de transporte	30	0,3	30	0,3	26	0,2	49	0,4	35	0,3	60	0,5
Total	9.480	100,0	9.757	100,0	10.783	100,0	11.125	100,0	12.061	100,0	13.293	100,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 16/06/2025. **Nota:** autorização de internação hospitalar tipo 1: normal.

Mortalidade

As informações de mortalidade são parte essencial de um diagnóstico de saúde por características específicas do sistema. Este é universal, tem registro obrigatório e padronização internacional das regras de seleção da causa básica da morte. Por estas características, ele produz um retrato comparável no tempo e espaço da mortalidade relacionada às condições de vida e saúde na cidade. Esse retrato é refletido naqueles agravos que levam à morte. O perfil geral da mortalidade no Município de São Paulo (MSP) tem como destaque as doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, revela também a mortalidade por doenças e agravos infecciosos. Além disso, destaca aqueles produzidos em ambientes urbanos de grandes cidades, tais como os decorrentes da poluição atmosférica, uso de drogas legais ou ilegais, trânsito ou violências hétero e autoinfligidas.

Alguns destaques podem ser apreendidos, tais como os coeficientes de mortalidade infantil (CMI) e geral em 2024, além de taxas específicas por causas selecionadas padronizadas por idade, tal como se recomenda ao comparar agravos que se concentram em idades avançadas. O coeficiente de mortalidade infantil revelou seu mais baixo nível histórico em 2020 (10,3 por mil nascidos vivos). Em 2024, o CMI foi de 11,2 por mil nascidos vivos indicando desafios novos na sua abordagem. A tabela mostra também que este varia de 4,2 por mil nascidos vivos na STS Lapa/Pinheiros até 14,9 por mil nascidos vivos na STS Freguesia/Brasilândia. Isso revela as desiguais condições de vida e saúde na cidade e reforça a especificidade nas prioridades na organização e atuação do SUS na cidade. Deve-se destacar ainda que quase 2/3 das mortes de menores de um ano ocorre em menores de 28 dias de vida.

Quanto à mortalidade geral padronizada por idade o coeficiente foi de 7,4 óbitos por mil residentes, totalizando 87.171 óbitos. Destes, destacamos os coeficientes padronizados por idade segundo sexo por doenças isquêmicas do coração (115,2 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino e 57,6 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino), pneumonias (56,8 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino e 57,6 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino), doenças cerebrovasculares (55,6 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino e 36,7 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino) e diabetes mellitus (26,3 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino e 17,8 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino). Aponta-se que das causas de morte, os coeficientes em 2024 foram maiores no sexo masculino, exceto para doenças pulmonares obstrutivas crônicas e infecções urinárias, maiores em pessoas do sexo feminino.

Ao considerarmos os coeficientes de mortalidade por neoplasias padronizados por faixa etária, destacamos os óbitos por câncer de mama feminino (23,2 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino), câncer colorretal (21,3 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino e 15,2 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino), câncer de pulmão (21,0 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino e 14,4 óbitos por 100 mil pessoas do sexo feminino) e câncer de próstata (15,0 óbitos por 100 mil pessoas do sexo masculino).

Os coeficientes de mortalidade padronizados por idade pelas doenças crônicas mostram as desigualdades no risco de morte segundo STS. Alguns exemplos são as doenças isquêmicas do coração, que variam de 154,5 (por 100 mil) na STS Parelheiros e 71,3 (por 100 mil) na STS Santa Cecília para pessoas do sexo masculino. Para pessoas do sexo feminino, os valores variam de 92,5 (por 100 mil) na STS São Miguel e 30,7 (por 100 mil) na STS Lapa/Pinheiros. As doenças cerebrovasculares destacam-se com os maiores coeficientes em ambos os sexos na STS Itaim Paulista, o mesmo ocorre com o diabetes na STS Perus e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas na STS Parelheiros.

O [Tabnet | Mortalidade](#) mostra que as causas externas, que em 2006 representavam 10,2% das mortes na cidade, vêm reduzindo sua parcela na mortalidade. Atualmente, os valores estão abaixo de 7% em anos mais recentes. Entre estas, no ano de 2021, último ano com investigações fechadas pelo PRO-AIM, destacam-se as quedas e os acidentes de trânsito. Estes são liderados pelos acidentes com motocicleta e atropelamentos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fatores de risco para a saúde

O envelhecimento populacional, consumo alimentar inadequado e o sedentarismo são algumas das condições da vida moderna. Essas condições levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil de morbimortalidade da população. Em particular, a hipertensão arterial e o diabetes são agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde. O [Vigitel SP](#) (Vigilância de Fatores

de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo) e o ISA Capital 2024 apresentam dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde.

Hipertensão e diabetes

Segundo dados do Vigitel SP de 2021 referentes ao município de São Paulo, 30,8% das pessoas adultas referiram o diagnóstico médico de hipertensão arterial (22,8% dos homens e 37,7% das mulheres) e 9,7% referiram o diagnóstico médico de diabetes (9,8% dos homens e 9,7% das mulheres).

Segundo dados do ISA Capital 2024, a prevalência de hipertensão arterial referida na população de 20 anos ou mais foi de 26,3%. Este valor é significativamente maior do que nos inquéritos de 2003: 17,0% e 2008: 21,7%. Este valor correspondeu a 58,5% na população de 60 anos ou mais, 19,7% entre as pessoas de 20 a 59 anos do gênero feminino e 13,7% entre as pessoas de 20 a 59 anos do gênero masculino.

A prevalência de diabetes referida na população de 20 anos ou mais foi de 11,0%. Este valor é significativamente maior do que nos inquéritos anteriores – 2003: 4,7%, 2008: 6,4% e 2015: 7,7%. Estes valores corresponderam a 28,2% na população idosa, 4,9% entre as pessoas adultas do gênero masculino e 6,9% na população.

Consumo alimentar inadequado

Segundo dados do Vigitel SP de 2021, no município de São Paulo, entre as pessoas maiores de 18 anos, 24,7% referiram consumir frutas e hortaliças com regularidade (27,2% dos homens e 41,2% das mulheres) e 25,4% consumiam na quantidade recomendada (20,8% dos homens e 29,4% das mulheres); 17,8% consumiam refrigerante em cinco ou mais dias da semana (23,0% dos homens e 13,3% das mulheres), e 15,6% consumiam cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados (19,2% dos homens e 12,6% das mulheres), em um único dia.

Excesso de peso e sedentarismo

O estudo Vigitel SP em 2021 apontou que, no município de São Paulo, a prevalência de excesso de peso (IMC \geq 25 kg m²) foi 60,2% (63,5% dos homens e 57,3% das mulheres) e 18,3% dos residentes foram classificados como obesos (IMC \geq 30 kg m²) (11,8% dos homens e 23,9% das mulheres). Dados do estado nutricional do inquérito domiciliar ISA Capital 2024 indicaram 35,7% e 26,9% da população de 20 a 59 anos com sobrepeso e obesidade, respectivamente. Na população idosa, esses valores corresponderam à 11,8% com sobrepeso e 28,4% com obesidade.

Dados do ISA Capital 2024 informaram que 44,9% da população de 10 anos ou mais declarou praticar regularmente, pelo menos uma vez por semana, algum tipo de exercício físico ou esporte. A prática de exercício físico ou esporte foi mais frequente na população de 10 a 19 anos, grupo no qual 73,6% afirmaram realizar atividades físicas regularmente. Esse valor é maior que o da população feminina de 20 a 59 anos: 37,1%, da população de 60 anos ou mais de idade: 39,9% e da população masculina de 20 a 59 anos: 44,2%. A CRS Centro apresentou a maior proporção da população que pratica regularmente, pelo menos uma vez por semana, algum tipo de exercício físico ou esporte com 54,7%. Esse valor é significativamente maior que o da CRS Leste: 39,1%, da CRS Sul: 42,6% e da CRS Norte: 43,4%. A prática regular de algum tipo de exercício físico ou esporte foi maior na CRS Oeste: 54,1%, quando comparada à CRS Leste.

Tabagismo

O estudo Vigitel SP em 2021 mostrou que a frequência de fumantes adultos no município de São Paulo é de 8,5% (11,5% dos homens e 5,9% das mulheres). Em relação ao fumo passivo no

domicílio, a prevalência é de 4,2% e no trabalho de 6,8%. Dados do ISA Capital 2024 apontaram que 14,2% das pessoas residentes no MSP com 10 anos de idade e mais referiu fumar atualmente. A prevalência de tabagismo na população adulta foi maior entre os homens (19,7%) em comparação às mulheres (13,8%). Os adolescentes apresentaram prevalência de tabagismo de 2,6%.

Consumo de álcool

O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica, e os problemas de saúde deles decorrentes, são também questões relevantes de saúde pública. Segundo o Vigitel SP em 2021, a frequência de adultos que consumiram altas doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião nos últimos 30 dias foi de 12,6% (17,5% dos homens e 8,3% das mulheres). A condução de veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica foi de 6,5%.

O ISA Capital apontou que em 2024 68,0% das pessoas de 10 anos ou mais foram classificadas como baixo risco ou abstinência, 27,5% como consumo de risco e 4,5% como consumo de alto risco ou provável dependência.

Doenças e agravos de notificação compulsória

Em relação à pandemia de Covid-19, o MSP mantém um [painel](#) com informações dos casos notificados, óbitos, internações e situação da imunização. Os dados acumulados desde março/2020 até 24/09/2025 informaram 2.699.999 casos confirmados e 46.457 óbitos por Covid-19 no MSP. Na mesma data, a vacinação contra Covid-19 registrou um total de 12.571.991 de primeiras doses aplicadas no MSP. As informações estão desagregadas segundo tipo, imunobiológico, sexo, faixa etária, por exemplo.

Da mesma forma, a cobertura vacinal para outros agravos também requer atenção de gestoras, gestores, trabalhadoras, trabalhadores e pessoas usuárias do SUS. Dados do ISA Capital 2024 apontaram que aproximadamente 80,6% das pessoas entrevistadas entre 10 e 49 anos referiu ter tomado uma dose da vacina Hepatite B alguma vez na vida. Além disso, 90,4% referiram ter tomado a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. Observou-se que 72,7% da população de 10 a 24 anos de idade tomou alguma vez vacina que protege contra HPV e 9,7% não sabia / não respondeu. Quase 75,0% dos idosos referiram ter tomado a vacina Influenza nos últimos 12 meses. A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) lançou o programa [De Olho na Carteirinha](#), a fim de garantir o alcance de altas coberturas vacinais na cidade de São Paulo.

REDE DE SAÚDE

A estrutura da SMS-SP é dinâmica. Ela busca se adaptar às necessidades da população, com foco na melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos. A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo ([SMS-SP](#)) está organizada em seis [Coordenadorias Regionais de Saúde \(CRS\)](#) e 27 [Supervisões Técnicas de Saúde \(STS\)](#), além de 28 [Unidades de Vigilância em Saúde \(UVIS\)](#). Considerando as unidades territoriais / administrativas do município, há 32 Subprefeituras e 96 Distritos Administrativos. Nas diretrizes de gestão da SMS-SP priorizou-se o planejamento e a organização dos serviços, por meio da organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS). Conceitualmente, segundo o Ministério da Saúde, as RRAS se caracterizam pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS).

Rede Física

A SMS-SP vem aumentando a quantidade e diversificando os serviços de saúde que prestam assistência à população da cidade, como pode ser observado na Tabela 4. Em julho / 2025 a SMS-SP apresentava:

- 479 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 26 hospitais gerais ou especializados;
- Uma rede com 1.056 estabelecimentos / serviços de saúde sob gestão municipal (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de estabelecimentos / serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, julho de 2025.

Estabelecimentos/Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total Estab/ Serviços
UBS Unidade Básica de Saúde	UBS	8	107	81	25	78	120	419
	UBS/AMA	-	12	10	5	17	10	00
Total de UBS		8	119	97	30	95	130	479
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	2	-	1	1	1	7
Atenção Especializada Ambulatorial Total: 53 Unidades	HD - Hospital Dia	-	3	2	2	4	6	17
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-	2	4	-	3	4	13
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	1	2	3	1	2	4	13
	CR DOR – Centro de Referência de Dor Crônica	1	1	1	1	1	1	6
	CR POP TT - Centro de Referência de Saúde Integral para População de Travestis e Transexuais	1	-	-	-	-	-	1
	Centro de Exames da Mulher	-	1	-	-	-	1	2
	Unidade de Cuidados Continuados Integrados	-	1	-	-	-	-	1
Atenção às Urgênc/Emerg Total: 53 Unidades	PSM - Pronto Socorro Municipal	1	-	1	-	-	1	3
	PA - Pronto Atendimento	-	2	-	-	-	1	3
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	1	7	8	2	8	9	35
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	1	1	1	1	3	5	12
Hospital Total: 26 Hospitais	HM - Hospital Municipal	1	4	4	2	6	5	22
	Outros Hospitais (2)	-	-	2	-	1	-	3
	HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Mental Total: 218 Unidades (103 CAPS)	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas	5	6	4	4	8	8	35
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	1	7	6	4	7	9	34
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1	8	6	2	9	8	34
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-	3	7	2	6	5	23
	RT - Residência Terapêutica	1	17	16	8	13	18	73
	UAA e UAI - Unid Acolhimento Adulto e Infantojuvenil	3	1	5	-	4	3	16
	Serviço de Cuidados Prolongados de Alcool e Drogas	1	-	1	-	-	-	2
Unidade de Apoio a Saúde Mental	-	-	-	1	-	-	1	
IST/ AIDS Total: 28 Unidades	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	2	4	1	-	1	2	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	1	3	2	2	5	4	17
	UNID.PREV.HIV - Unidade de Prevenção em HIV	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Bucal Total: 40 Unidades	CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	1	7	5	2	8	8	31
	Clinica Odontológica	-	-	-	-	1	-	1
	CCO - Centro de Cuidados Odontológicos	1	-	1	-	-	-	2
	UOM - Unidade Odontológica Móvel	1	1	1	1	1	1	6
Reabilitação Total: 35 Unidades	CER - Centro Especializado em Reabilitação	1	9	6	2	8	8	34
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	-	-	1	-	-	-	1
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		2	13	10	3	12	11	51
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		1	2	2	2	3	3	13
CR PICS - Centro Ref. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		1	4	-	-	1	-	6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia		1	1	1	1	1	1	6
Vigilância em Saúde		3	8	11	3	8	6	39
Outros Estabelecimentos Especializados		-	1	-	-	1	-	2
Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS		46	240	209	77	221	263	1.056

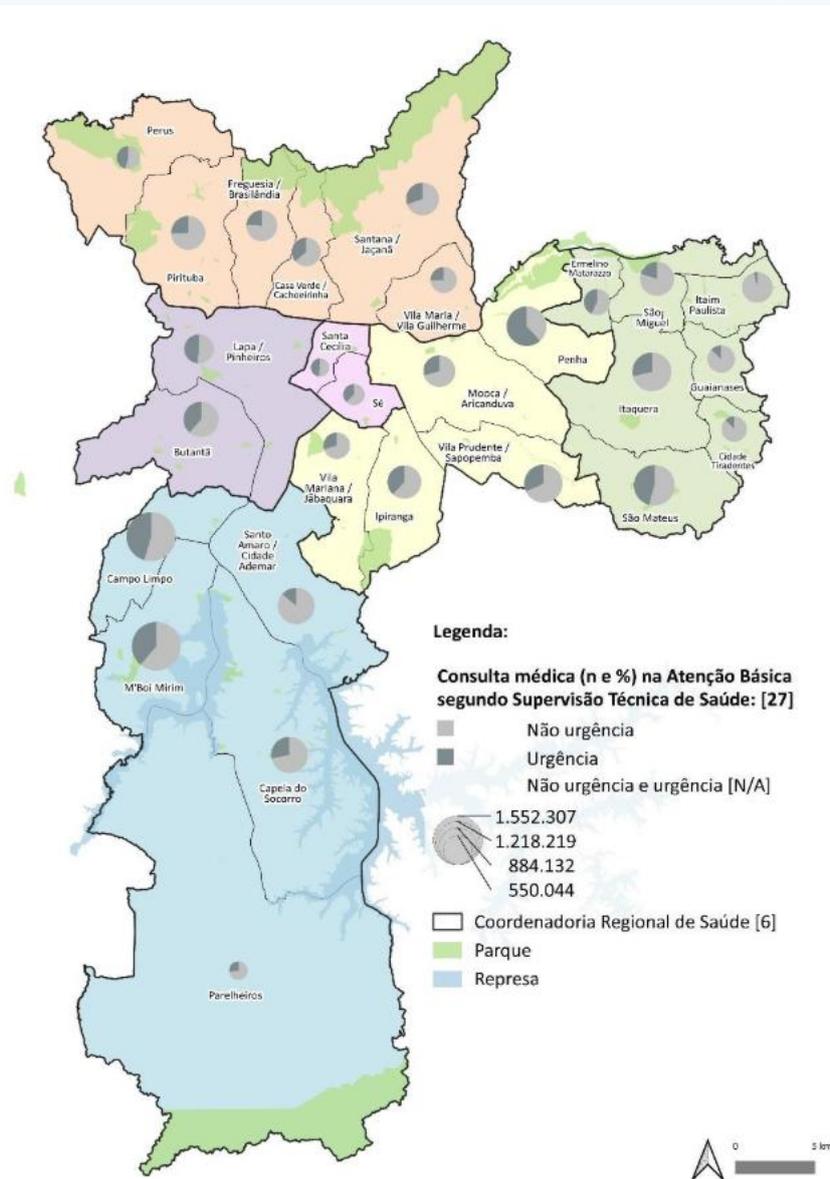
Fonte: MS/DATASUS- CNES; SMS/CEInfo - ESTABSUS; Elaboração: NIAS - Núcleo de Informação de Assistência à Saúde. Nota: (1) Dados preliminares, sujeitos à revisão - 20/08/2025. (2) Hospital São Luiz Gonzaga, Hospital Cantareira e Hospital Maternidade Amparo Maternal. Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: 05 Laboratórios e 01 Unidade de Diagnóstico por Imagem. Vigilância em Saúde: 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), 01 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), 01 Centro Controle de Intoxicação (CCI), 01 Laboratório de Zoonoses, 01 Laboratório de Controle Qualidade em Saúde, 01 Laboratório de Análise Toxicológico e 06 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST). Outros Estabelecimentos especializados: 01 Casa do Parto e 01 CASA SER.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A oferta de serviços de saúde pelo SUS no MSP está sob gestão da SMS-SP e da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). A SMS-SP responde pela totalidade da Atenção Primária à Saúde.

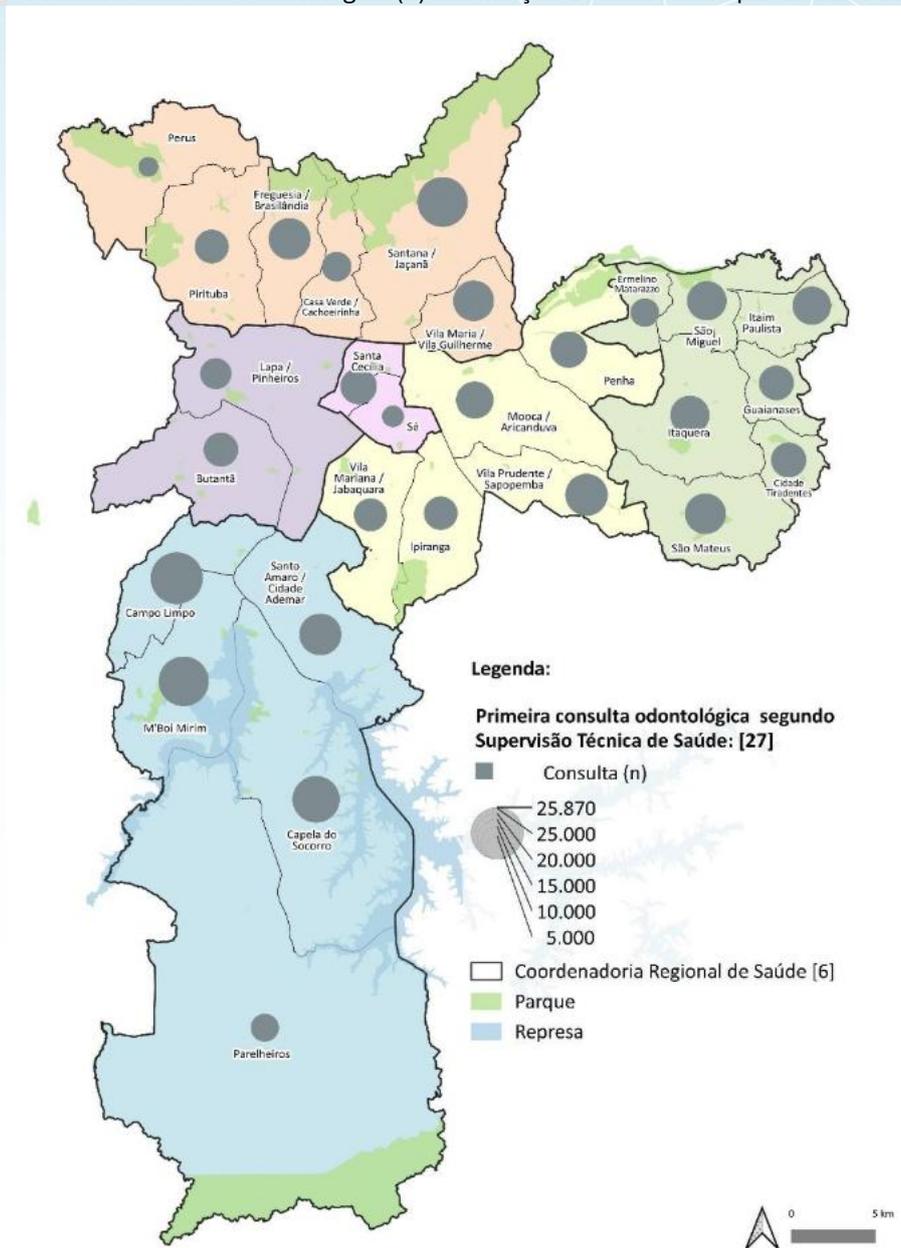
Ao considerarmos as consultas médicas na Atenção Básica em 2024, foram apontadas 18.772.527 consultas em estabelecimentos sob gestão própria da SMS-SP. Destas, 12.480.704 (66,5%) foram não urgentes. Outras 6.291.823 (33,5%) foram urgentes. A Figura 5 apresenta o número de consultas médicas (n e %) na Atenção Básica segundo caráter de atendimento e Supervisão Técnica de Saúde de ocorrência.

Figura 5 - Consultas médicas (n e %) na Atenção Básica segundo caráter de atendimento. Município de São Paulo, 2024.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 16/06/2025.

Figura 6 - Primeira consulta odontológica (n) na Atenção Básica. Município de São Paulo, 2024.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 16/06/2025.

Em relação à Atenção Especializada, a SMS respondeu por 51,9% da produção de consultas médicas em 2024. No que diz respeito à urgência / emergência, o município realizou 80,6% das consultas médicas no mesmo ano.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Em 2022 o Governo Federal revisou o método de cálculo do indicador. A atualização do método de cálculo da Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) se justifica devido à necessidade de corrigir a população com cadastro vinculado informada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) para as equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Também existe a necessidade de manter uma série histórica da cobertura da APS⁵. A cobertura potencial da APS no município de São Paulo foi de 60,64% da população, no mês de dezembro de 2024, dado

disponível no Ministério da Saúde, que faz divulgação mensal desta informação no endereço acima.

Os dados da [Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde \(2021 - atual\)](#), calculados pelo Ministério da Saúde, estão disponíveis segundo unidades geográficas – Brasil, Região, Estado e Municípios.

Constituição da força de trabalho do SUS municipal

Em agosto de 2025, o quadro de trabalhadores da SMS somava um total de 115.410 profissionais na rede, distribuídos nas seguintes categorias: municipal (17,4); estadual (1,1%); Hospital do Servidor Público Municipal (1,7%); Mais Médicos (0,2%) e parceiro (79,6%). A maior parte da força de trabalho foi contratada pelas entidades parceiras (contratualizadas e conveniadas).

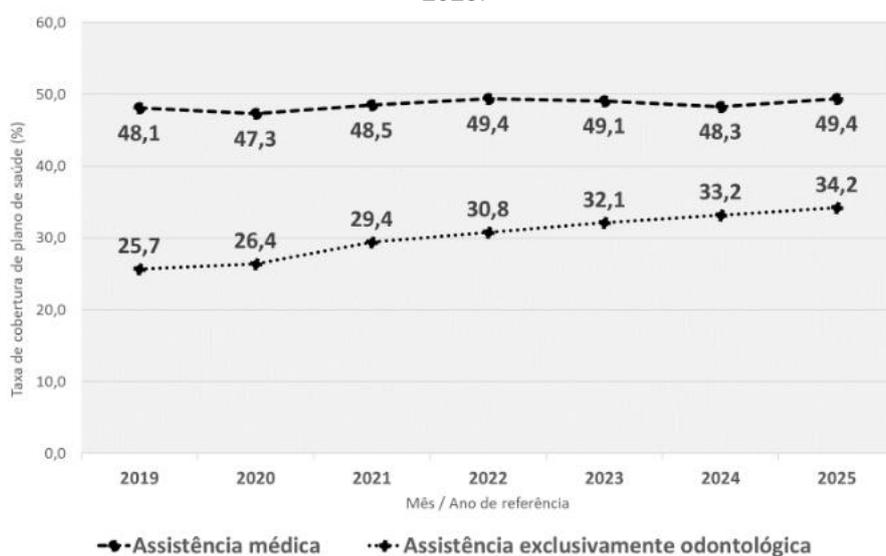
Para promover e disseminar o conhecimento da lotação e movimentação dos profissionais no âmbito da SMS a Divisão de Desenvolvimento e Informações Estratégicas de Gestão de Pessoas (DIGEP), do Departamento da Educação em Saúde (DES), da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) desenvolve outubro de 2024 o sistema Solução para Gestão de Profissionais da Saúde (SGPS) que substitui o Sistema de Informação de Recursos Humanos (SISRH).

A disponibilização de dados selecionados do SGPS então disponíveis no site da SMS por meio do aplicativo [TabNet Profissionais Ativos na SMS-SP](#). O projeto é conjunto entre a COGEP e a Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), iniciado em 2014, e o [Portal de Relatório de Gestão de Pessoas](#) proporciona maior agilidade e autonomia para a produção de informação⁶.

Saúde Suplementar

Na capital do Estado de São Paulo, a taxa de cobertura de planos de saúde com assistência médica variou de 48,1% em 2019 para 49,4% em junho / 2025 segundo informações da [Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#). A taxa de cobertura de planos de saúde exclusivamente odontológico subiu de 25,7% para 34,2% no mesmo período (**Gráfico 3**).

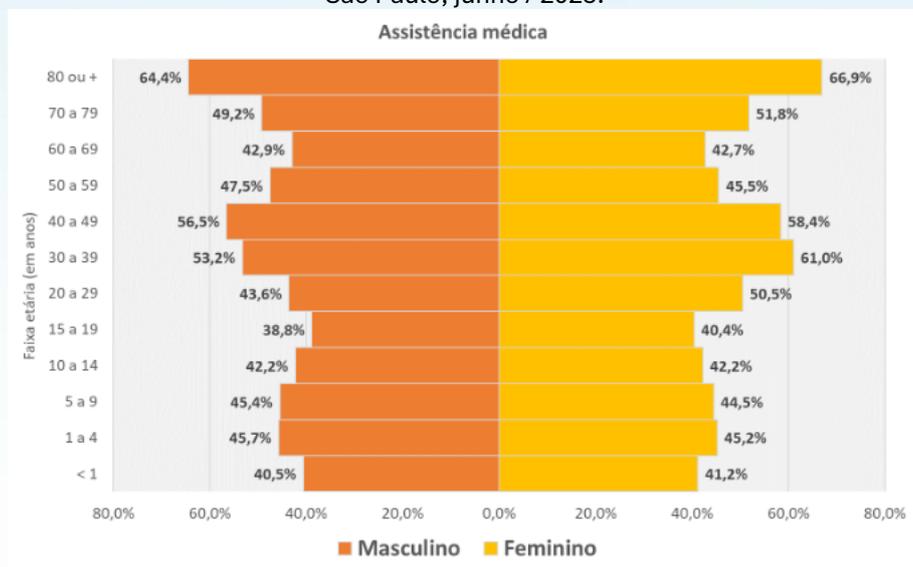
Gráfico 3 - Taxa de cobertura de planos de saúde segundo tipo de assistência e ano. Município de São Paulo, 2019 a 2025.



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2025 e População - DATASUS/MS - 2024.

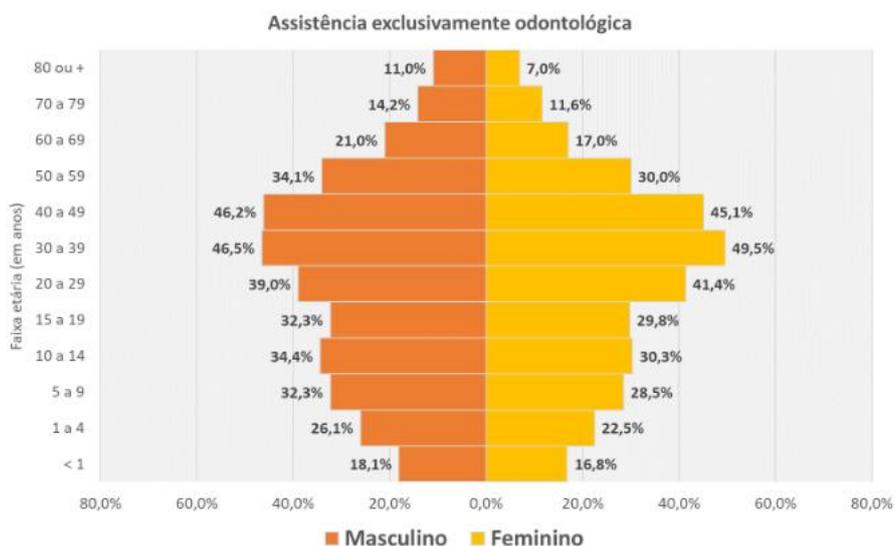
Ao considerarmos os dados segundo sexo e faixa etária em junho / 2025, foram observados valores mais altos para a assistência médica apresentou valores mais altos na população idosa (80 anos e mais) e na população adulta de 30 a 49 anos. Na assistência exclusivamente odontológica, os valores mais altos referiram-se à população adulta de 30 a 39 anos.

Gráfico 4 - Taxa de cobertura de planos de saúde com assistência médica segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, junho / 2025.



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2025 e População - DATASUS/MS - 2024.

Gráfico 5 - Taxa de cobertura de planos de saúde com assistência médica e exclusivamente odontológica segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, junho / 2025.



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2025 e População - DATASUS/MS - 2024.

Dados do ISA Capital 2024 informaram que 37,8% da população de 10 anos ou mais possuía convênio ou plano de saúde médico. Ao considerarmos as Coordenadorias Regionais de Saúde, a CSR Centro apresentou 60,3% da população com convênio ou plano de saúde médico, CRS Sudeste: 50,1%, CRS Oeste: 48,4%, CRS Leste: 33,3%, CRS Norte: 29,8% e CRS Sul: 27,8.

Mudanças Climáticas

As mudanças climáticas têm provocado importantes alterações no cenário das estações do ano. Há algumas décadas, São Paulo era conhecida como a “terra da garoa”, principalmente no período de outono e inverno. Com o crescimento urbano e as transformações climáticas, o padrão mudou: as chuvas se concentraram e se intensificaram, tornando essa antiga expressão cada vez menos real. Nesse contexto, as mudanças climáticas apresentam impactos cada vez mais frequentes e intensos, afetando a saúde da população.

Estudos têm associado a elevação da temperatura ao aumento do risco de morte por doenças cardiovasculares e respiratórias⁷. Nessa perspectiva, os principais impactos no município incluem chuvas intensas (que causam alagamentos, enchentes e deslizamentos), fortes ventos (com risco de quedas de árvores), períodos de seca (levando à restrição hídrica e à piora da qualidade da água), queimadas (que ocorrem, sobretudo, nos municípios vizinhos, cuja fumaça aumenta os problemas respiratórios), a baixa umidade relativa do ar (que afeta a saúde e o conforto térmico, principalmente de crianças em fase escolar, impedindo as atividades ao ar livre), além dos extremos de temperaturas. Tanto o frio intenso quanto as ondas de calor dificultam a mobilidade, principalmente para as pessoas que trabalham em ambientes abertos ou que estão em situação de rua. As alterações climáticas podem favorecer também outros problemas de saúde, como o aumento de doenças por arboviroses (transmitidas por mosquitos e pernilongos).

De acordo com o Centro de Gerenciamento de Emergências da Prefeitura, as altas temperaturas com períodos de ondas de calor, vêm aumentando ano a ano, sendo 2024 o ano mais quente da história.

Esses impactos podem provocar diversos desastres naturais e alteração de ecossistemas, de ciclos biológicos, geográficos e químicos, aumentando a incidência de doenças, com efeitos mais graves sobre as populações vulneráveis⁸. Nesse sentido, os sistemas de saúde precisam lidar, cada vez mais, com aumento súbito de demanda como consequência das mudanças climáticas, que influenciam diretamente a capacidade adaptativa da saúde da população.

Diante desse panorama, o município de São Paulo instituiu, em 2020, o Plano de Ação Climática para fortalecer a resiliência e aumentar a capacidade de adaptação da cidade, reduzir as vulnerabilidades sociais, econômicas e ambientais⁹.

Alinhada a esse esforço e às crescentes demandas do controle social, a SMS incorporou uma diretriz específica sobre clima e as estratégias de enfrentamento do sistema de saúde. Este novo enfoque do planejamento demonstra como essa prioridade deve ser intensificada e ampliada.

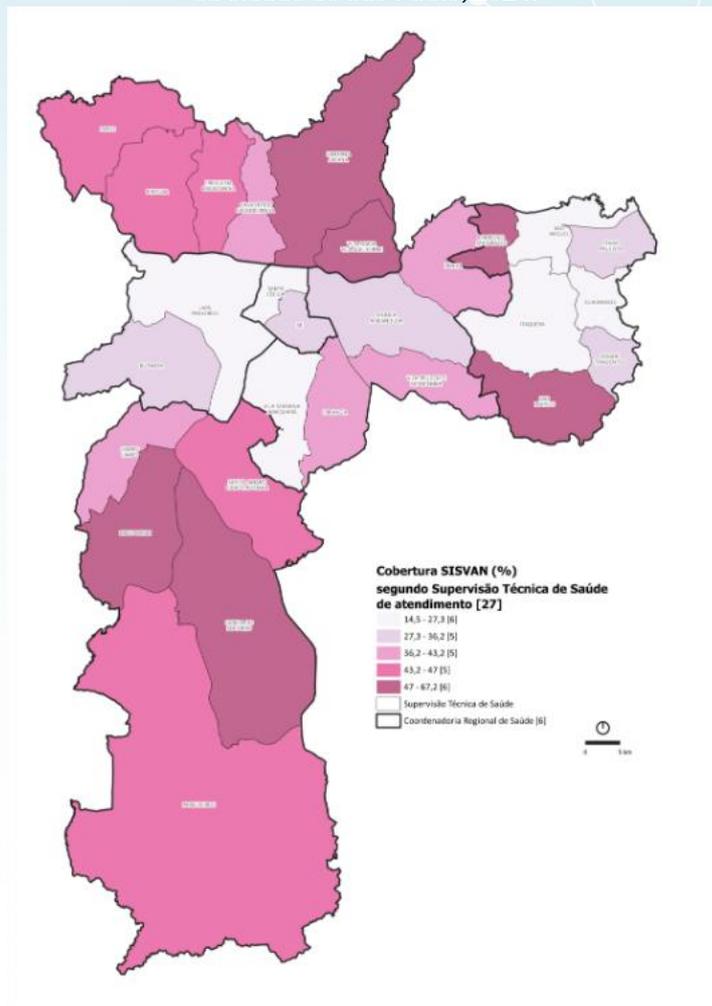
Saúde Nutricional

A alimentação e a nutrição estão relacionadas à promoção e proteção da saúde, influenciando diretamente as condições de crescimento e desenvolvimento infantil e o risco de morbimortalidade da população. O acompanhamento do estado nutricional é fundamental para apoiar o planejamento, a execução e a avaliação de ações na área da saúde.

No ano de 2024, foram acompanhadas nas unidades básicas de saúde (UBS) do município 238.163 crianças menores de cinco anos, com informações completas e válidas de peso e altura. Esse número representa 40,5% do total de crianças, nesta faixa etária, residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE.

A figura 7 apresenta a distribuição geográfica do indicador de cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), entre crianças menores de cinco anos, segundo Supervisão Técnica de Saúde em que ocorreu o atendimento.

Figura 7 - Cobertura do SISVAN (%) segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024.



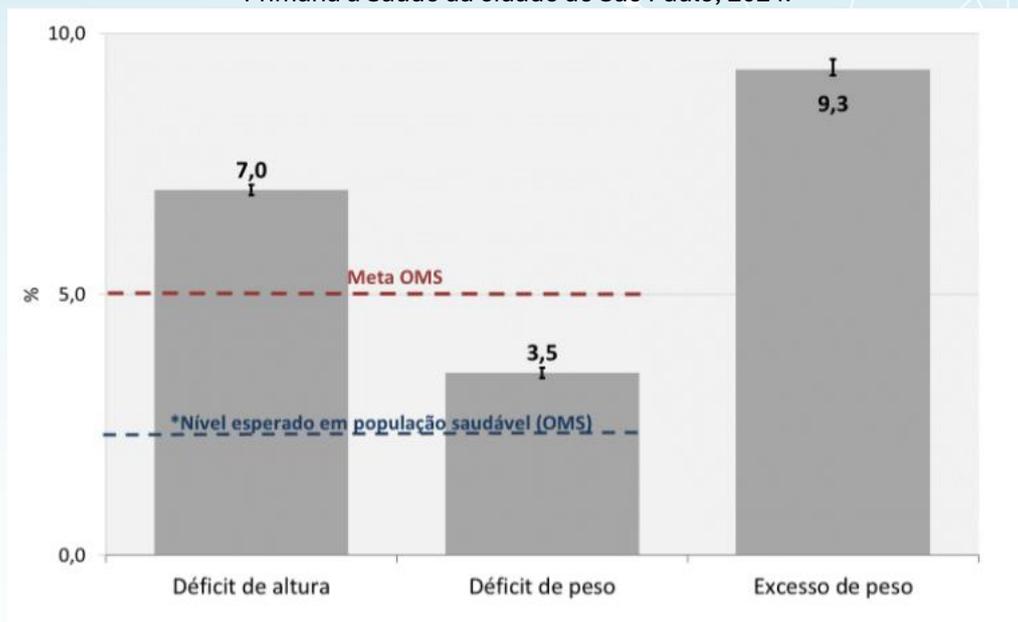
Fonte: Elaborado por GISA/CEINFO/CIS/SERMAP/SMS, com base em E-SUSAB/SIGA_MAB (2024).

A análise do estado nutricional foi realizada a partir da comparação entre peso e altura das crianças, segundo os padrões internacionais de crescimento saudável da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O gráfico da figura 2 apresenta informações sobre déficit de altura, déficit de peso e excesso de peso entre crianças menores de cinco anos, atendidas nos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde em 2024, em relação à meta estabelecida pela OMS.

No ano de 2024, 7% das crianças apresentaram déficit de altura, o que está diretamente relacionado ao crescimento e desenvolvimento infantil, enquanto 9,3% apresentaram excesso de peso (obesidade infantil).

Gráfico 6 - Déficit de altura (%), déficit de peso e excesso de peso (%) entre crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024.



Fonte: Elaborado por NDANT/ DVE/ COVISA/ SEABEVS/ SMS, com base em e- SUS AB/ SIGA_MAB (2024).

O estado nutricional, em todas as suas dimensões, está diretamente associado às condições de crescimento e desenvolvimento na infância, afetando, principalmente, as populações de maior vulnerabilidade em todas as faixas etárias. Neste sentido, destaca-se que tanto o crescimento infantil abaixo do espectro saudável (déficit de altura) como a obesidade infantil estão associados a riscos à saúde também na vida adulta.

No Inquérito de Saúde do município de São Paulo (ISA-Capital) 2024¹⁰, o estado nutricional da população foi avaliado pelo Índice de Massa Corpórea (IMC)¹¹, calculado a partir de dados de peso e altura autorreferidos. A análise do estado nutricional de adultos (20 a 59 anos) revelou que: 2,5% da população apresenta baixo peso; 34,8% estado nutricional adequado (eutrofia); 35,7% sobrepeso; e 26,9% obesidade. Assim, vale destacar que somente cerca de um terço da população adulta paulistana apresentou estado nutricional adequado enquanto mais da metade dos adultos (63%) estava com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), como pode ser observado na tabela 5.

Em relação à população idosa (60 anos ou mais), a prevalência de baixo peso foi de 21,8%, enquanto 38% apresentaram estado nutricional adequado (eutrofia), 11,8% sobrepeso e 28,4% obesidade (tabela 1).

Tabela 5 - Estado nutricional (%) da população de 20 anos ou mais segundo faixa etária. Município de São Paulo (2024).

	%	IC _{95%}
Índice de Massa Corpórea (IMC) - 20 a 59 anos de idade		
Baixo peso	2,5%	(1,8% : 3,5%)
Eutrofia	34,8%	(31,9% : 37,8%)
Sobrepeso	35,7%	(33,0% : 38,6%)
Obesidade	26,9%	(24,2% : 29,8%)
Índice de Massa Corpórea (IMC) - 60 anos ou mais de idade		
Baixo peso	21,8%	(20,1% : 23,6%)
Eutrofia	38,0%	(35,8% : 40,2%)
Sobrepeso	11,8%	(10,5% : 13,3%)
Obesidade	28,4%	(26,4% : 30,5%)

Nota: A classificação do IMC foi diferente para as diversas faixas etárias. Para as pessoas de 20 a 59 anos: baixo peso <18,5; eutrófico ≥ 18,5 e <25; sobrepeso ≥25 e <30; obesidade ≥30. Para as pessoas com 60 anos ou mais: baixo peso <23; eutrófico ≥23 e <28; sobrepeso ≥28 e <30; obesidade ≥30. **Fonte:** ISA Capital (2024).

Comparados aos dados do [inquérito anterior](#)¹², observa-se uma redução significativa no percentual de adultos e de idosos com estado nutricional adequado (40,6% x 34,8% e 45,6% x 38%, respectivamente) e aumento da obesidade (20,5% x 26,9% e 21,2% x 28,4%, respectivamente).

Saúde Bucal

A Atenção Básica em Saúde Bucal no município de São Paulo está estruturada com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade, equidade e regionalização —, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Com o objetivo de promover a saúde, prevenir agravos e garantir o acesso ao cuidado odontológico em todos os ciclos de vida, o município desenvolve uma rede ampla e diversificada de atenção, integrando os diferentes níveis de complexidade, com foco na resolutividade e na humanização do cuidado.

Dentre as diversas ações realizadas, destacam-se: o atendimento à gestante; o atendimento às crianças e aos adolescentes no Programa Saúde na Escola (PSE); e o acolhimento e atendimento às pessoas com deficiência por meio do projeto Território Inclusivo. Dessa forma, a odontologia se consolida como uma área transversal dentro da rede municipal de assistência à saúde.

Atualmente, a cidade de São Paulo conta com mais de 2.000 cirurgiões-dentistas que atuam em diferentes equipamentos de saúde. Há 444 Unidades Básicas de Saúde (UBS) oferecendo atendimento em saúde bucal, com ações voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das principais condições bucais. Essas ações são desenvolvidas com abordagem familiar e comunitária, priorizando o território e a gestão do cuidado.

Na Rede Municipal Especializada em IST/AIDS, tem-se 14 Serviços de Atenção Especializada (SAE) com equipes de saúde bucal oferecendo atendimento odontológico aos pacientes em tratamento de HIV/AIDS e coinfeções, inclusive hepatites virais e tuberculose.

Para assegurar a continuidade do atendimento no nível secundário, a rede dispõe de 31 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Esses centros oferecem atendimentos especializados como periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, estomatologia, ortodontia preventiva/interceptativa e atenção a pacientes com necessidades especiais (PNE). Atenta às demandas da população, a SMS tem ampliado essa cobertura com a oferta de serviços de prótese dentária, disponíveis tanto nos CEO quanto nas UBS. De forma progressiva, outras especialidades vêm sendo incorporadas à rede, como dor orofacial, implantodontia, odontopediatria e prótese parcial fixa.

O município também conta com dois Centros de Cuidado Odontológico (CCO), cada um com 20 equipamentos odontológicos. Esses centros oferecem atendimento na atenção básica e nas especialidades de prótese, cirurgia oral menor, dor orofacial e endodontia, em horários estendidos: de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, e aos sábados, das 7h às 19h.

Em alinhamento com o princípio da equidade, um importante avanço é a implantação de serviços especializados para o atendimento de pacientes com deficiência em cinco Hospitais-Dia (HD) da capital. Nesses locais, os procedimentos odontológicos são realizados com suporte de anestesia geral, proporcionando mais segurança, conforto e qualidade no cuidado, além de garantir o acesso a pessoas que, por condições clínicas ou cognitivas, não podem ser atendidas em ambientes ambulatoriais convencionais.

A população em situação de rua, uma das mais vulneráveis do ponto de vista da saúde bucal, também é contemplada pela rede. Além do atendimento nas unidades já mencionadas, esse grupo é assistido por meio de seis Unidades Odontológicas Móveis (UOM), que oferecem serviços itinerantes. Integradas às equipes dos Consultórios na Rua, além das UOM, há também cinco equipes de saúde bucal atuando dentro de UBS. Dessa forma, a assistência de saúde bucal à essa população se dá por meio de estratégias intersetoriais de atenção integral.

Para o atendimento das urgências odontológicas, o município conta com 24 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e mais seis equipamentos de urgência e emergência (PA/AMA/PS), que garantem o cuidado imediato, contribuindo para o alívio da dor e o controle de infecções.

No nível terciário, a rede dispõe de quatro Hospitais Municipais com cirurgiões-dentistas especialistas em cirurgia bucomaxilofacial.

Essa ampla rede municipal de saúde bucal reafirma o compromisso da SMS com a expansão do acesso, qualificação do cuidado e redução das desigualdades em saúde, assegurando uma atenção integral e contínua à saúde bucal da população paulistana.

Equipes Multiprofissionais Na Atenção Primária À Saúde

As Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) são compostas por profissionais de diferentes áreas da saúde que atuam de forma integrada e complementar às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), assumindo corresponsabilidade pelo cuidado da população e do território. Seu trabalho se desenvolve em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde, favorecendo o cuidado integral e centrado nas necessidades de indivíduos, famílias e comunidades¹³.

Sua principal missão é ampliar o escopo de práticas e serviços da APS, fortalecendo a gestão do cuidado e reduzindo o tempo de espera em serviços especializados. Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) indicam que, entre 2018 e 2022, saúde mental, reabilitação e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estiveram entre as condições mais avaliadas na APS. Por isso, destaca-se a importância do trabalho multiprofissional dessas equipes no fortalecimento de um cuidado integral, coordenado e articulado com outros serviços e setores, com vistas a responder de forma qualificada às demandas da população.

No município de São Paulo, as especialidades indicadas para compor essas equipes incluem assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicólogo, terapeuta ocupacional, ginecologista, pediatra e psiquiatra.

Atualmente, o município de São Paulo conta com 277 eMulti registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídas nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), e vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP) e Consultório na Rua (eCR).

No período de janeiro a dezembro de 2024, 712.224 atendimentos individuais, 53.632 visitas domiciliares e 512.294 atendimentos coletivos¹⁴ foram realizados por essas equipes.

Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência

O atendimento à pessoa com deficiência (PCD) no SUS é feito dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que organiza os serviços em diferentes níveis de atenção, garantindo acompanhamento integral e contínuo.

Na APS, a porta de entrada é a UBS. A partir disso, a pessoa com deficiência e sua família encontram acolhimento, acompanhamento clínico, vacinação, orientações sobre prevenção e promoção da saúde, além de encaminhamentos quando necessário. A UBS tem papel fundamental no vínculo e no cuidado longitudinal, conhecendo a realidade do território e articulando com outros pontos da rede.

Nas UBS, há o Território Inclusivo, projeto voltado à mobilização e sensibilização dos profissionais da UBS para o atendimento e acolhimento à PCD. O Território Inclusivo traz maior visibilidade para o cuidado dessa população, além da ampliação do acesso e da possibilidade de aproximar as pessoas e suas vivências, conscientizando que é preciso assegurar a todos o acesso aos serviços públicos de saúde. O Território Inclusivo realiza em média 42 mil atendimentos por mês¹⁵.

Quando há necessidade de reabilitação mais especializada, o usuário pode ser encaminhado ao Centro Especializado em Reabilitação (CER), que oferece atendimento multiprofissional e reabilitação em quatro modalidades:

- Física: voltada a pessoas com deficiência física e mobilidade reduzida;
- Intelectual: voltada ao desenvolvimento cognitivo, aprendizagem e autonomia;
- Visual: voltada a pessoas cegas ou com baixa visão;
- Auditiva: voltada a pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Saiba Mais:

[Centros Especializados em Reabilitação – CER da rede municipal de saúde](#)
[Ministério da Saúde – Centros Especializados em Reabilitação](#)

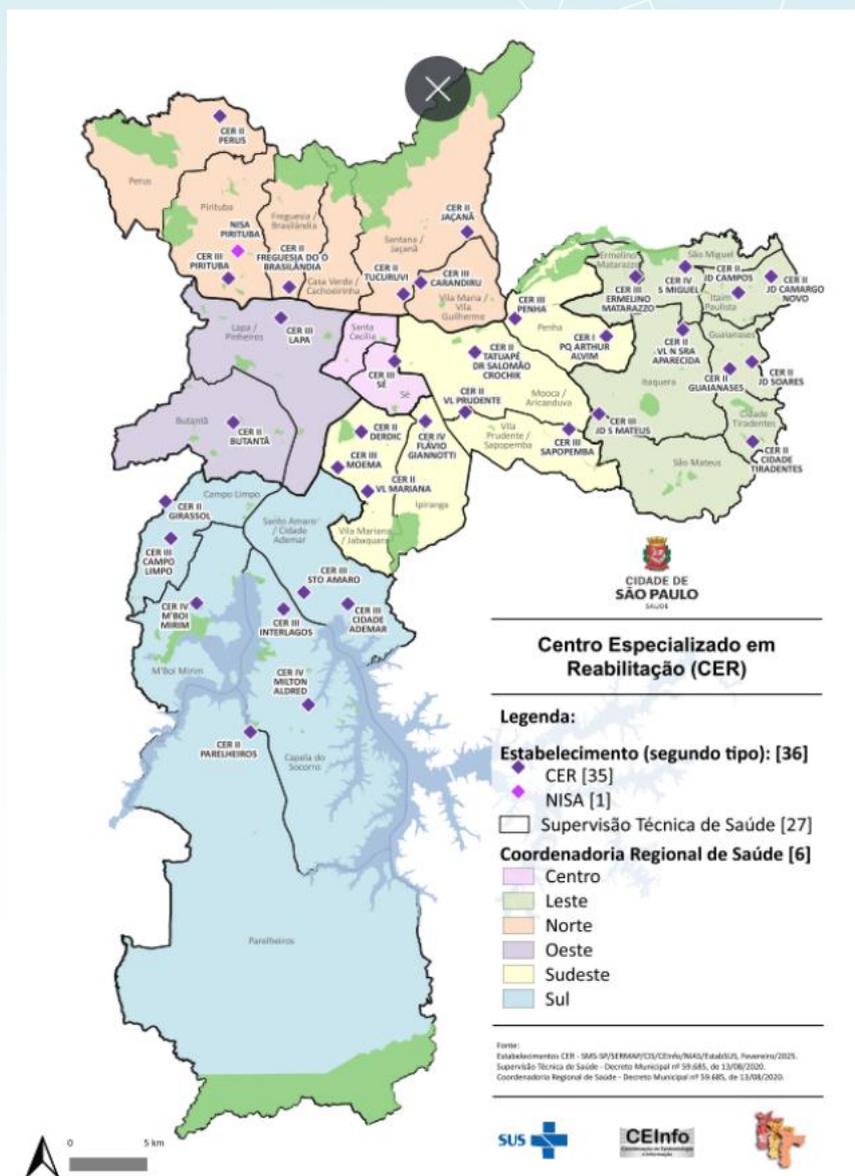
O acesso ao CER é regionalizado e ocorre, preferencialmente, por meio de encaminhamento feito pela UBS mais próxima da residência do usuário, destinado à avaliação multiprofissional em reabilitação.

Vale ressaltar que a intervenção oportuna na reabilitação é um fator determinante para o sucesso do processo terapêutico. Quando iniciada precocemente, previne complicações, deformidades, contraturas e perdas funcionais, além de potencializar os ganhos motores, cognitivos e sociais. Dessa forma, a reabilitação precoce contribui diretamente para a promoção da autonomia, da qualidade de vida e da inclusão social.

Os CER contam com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos e outros profissionais, que trabalham de forma integrada para promover maior independência, participação social e qualidade de vida.

Atualmente, o município tem 35 CER, que atendem, em média, 30 mil pessoas por mês⁹.

Figura 8 - Localização dos serviços especializados em reabilitação, 2025.



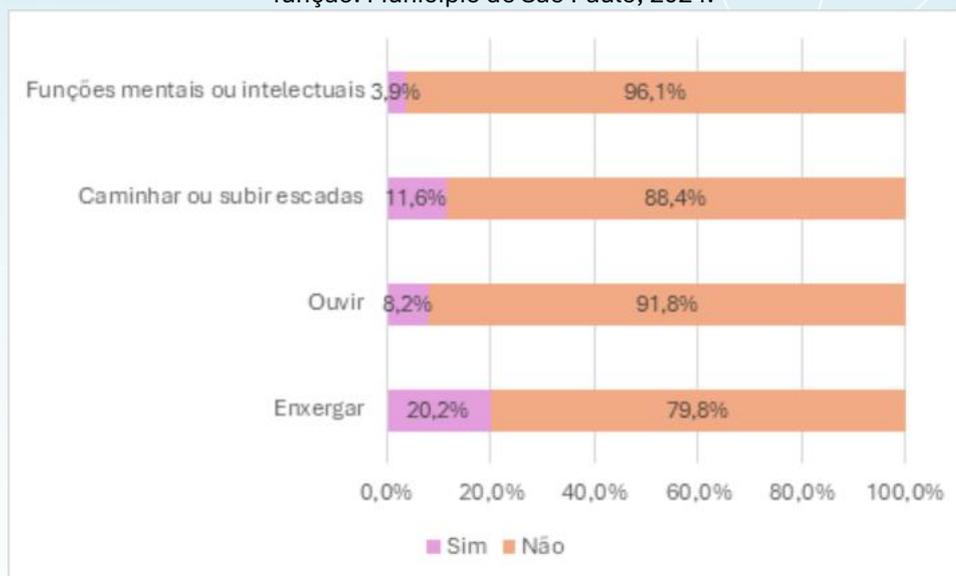
Fonte: CEInfo, 2025.

Grande parte dos CER na modalidade intelectual adota a Estratégia Apoiador da Pessoa com Deficiência (APD), que oferece suporte e apoio para o cuidado em saúde de pessoas com deficiência intelectual nos diferentes ciclos de vida, a fim de ampliar o protagonismo e participação na sociedade. Atualmente, há 34 equipes que atendem uma média de 3 mil pessoas por mês¹⁰.

Um ponto essencial dentro desse processo é a oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, bengalas e outros. As OPM não são apenas equipamentos; são instrumentos que permitem à pessoa exercer sua autonomia, participar da vida social, realizar atividades do cotidiano e reduzir barreiras físicas. Até julho de 2025, foram dispensadas aproximadamente 16.900 OPM¹⁶.

O ISA Capital (2024)¹⁷ entrevistou a população paulistana para compreender melhor o grau de dificuldade relacionado à visão, audição, mobilidade física e funções cognitivas ou intelectuais. O gráfico 7 apresenta a distribuição das dificuldades por tipo na população paulistana.

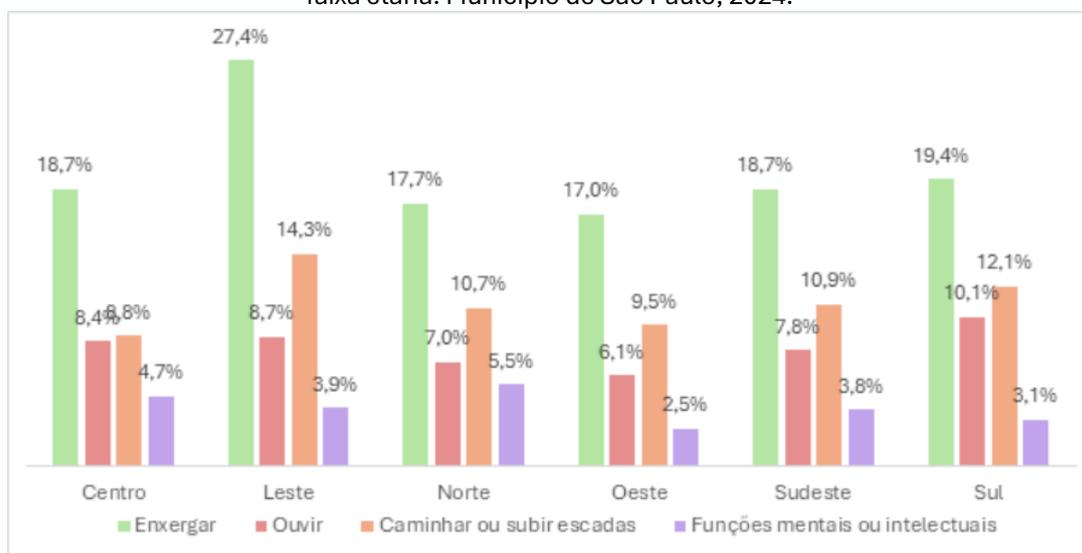
Gráfico 7 - Proporção (%) de dificuldade permanente, na população de 10 anos ou mais, segundo tipo de função. Município de São Paulo, 2024.



Fonte: ISA Capital (2024).

Quando analisamos a proporção de dificuldades por faixa etária, percebemos que a população acima de 60 anos apresenta a maior proporção em todos os tipos, como pode ser observado no gráfico 8.

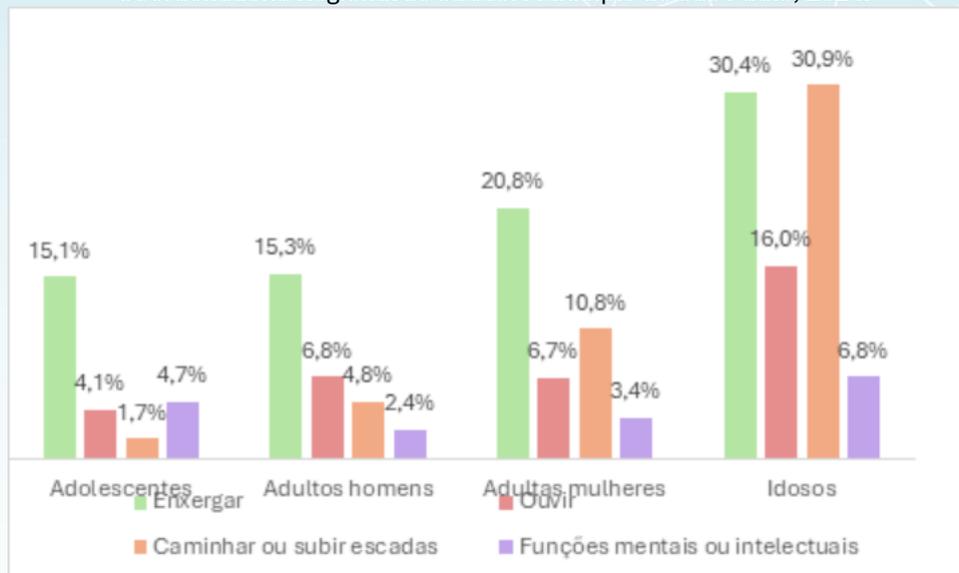
Gráfico 8 - Proporção (%) de dificuldade permanente, na população de 10 anos ou mais, segundo tipo de função e faixa etária. Município de São Paulo, 2024.



Fonte: ISA Capital (2024).

O gráfico 9, por sua vez, demonstra essa distribuição no território, por Coordenadoria Regional de Saúde. Pode-se afirmar, a partir dele, que a Coordenadoria Leste apresentou a maior proporção de dificuldades permanentes de enxergar, caminhar ou subir degraus, enquanto a CRS Norte apresentou a maior proporção de dificuldade permanente para realizar atividades habituais por causa de alguma limitação nas funções mentais ou intelectuais.

Gráfico 9 - Proporção (%) de dificuldade permanente, na população de 10 anos ou mais, segundo tipo de função e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2024.



Fonte: ISA Capital (2024).

Atenção à Saúde Mental

O fortalecimento das políticas públicas de saúde mental no município de São Paulo tem sido uma prioridade diante do aumento das demandas psicossociais. Essas necessidades foram agravadas nos últimos anos por múltiplos fatores, como a pandemia da COVID-19, a crise psicossocial, o aumento da vulnerabilidade social e os desafios relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

Diante desse cenário, a rede municipal vem investindo de forma estratégica na ampliação, qualificação e articulação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo o cuidado integral, contínuo e territorializado às pessoas em sofrimento psíquico.

As metas estabelecidas no PMS 2026–2029, no campo da saúde mental, estão ancoradas nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, baseando-se na consolidação de um modelo de cuidado em liberdade, centrado na pessoa e focado na promoção da autonomia, inclusão social e redução de danos. Para tanto, têm sido empreendidas ações que envolvem a reestruturação da rede assistencial, a reclassificação e ampliação de serviços especializados, a qualificação da atenção básica para o acolhimento em saúde mental e a construção de protocolos técnicos que garantam fluxos eficazes entre os diferentes níveis de atenção.

Destacam-se, entre as iniciativas, a entrega de novas instalações do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto II Aricanduva, a reclassificação do CAPS Infantojuvenil (CAPS-IJ) III Vila Maria e o fortalecimento do processo de desinstitucionalização com a abertura progressiva de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), reafirmando o compromisso do município com práticas substitutivas ao modelo asilar.

Além disso, a SMS, por meio da Divisão Técnica de Saúde Mental da Coordenadoria de Atenção Básica, tem promovido a qualificação do acolhimento com classificação de risco na atenção básica, fundamentada em critérios objetivos e alinhada ao cuidado longitudinal e intersetorial. A publicação de protocolos atualizados tem garantido diretrizes para os profissionais da rede, abrangendo os diversos pontos de atenção, da atenção primária à hospitalar.

Outro marco importante é a qualificação dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), com a regulamentação nacional e a adequação ao CNES, ampliando sua inserção formal

na RAPS. Soma-se a isso a articulação com a Rede de Urgência e Emergência para integrar serviços como os CAPS Álcool e Drogas (CAPS-AD) III ao Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP). Esta integração pode facilitar o fluxo de solicitação de vagas para internação em situações de crise decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Essas ações demonstram o comprometimento da gestão municipal com um cuidado mais resolutivo, humanizado e territorial, orientado por evidências e pela participação social. A continuidade e ampliação dessas estratégias são fundamentais para o cuidado em saúde mental e para a construção de uma cidade mais inclusiva e acolhedora.

Saúde da População Negra

Em São Paulo, a diversidade racial remete a uma história de contrastes. Entre seus 12 milhões de habitantes, quase cinco milhões de pessoas negras, um contingente que faz da metrópole o maior território negro do Brasil. Contudo, essa pluralidade demográfica esconde uma geografia da desigualdade que se reflete nas estatísticas de saúde.

Tendo em vista as periferias paulistanas, os indicadores de saúde revelam uma dura realidade. Nesses territórios, observar-se menor expectativa de vida, maior mortalidade materna e índices mais elevados de hipertensão, diabetes, doença falciforme, entre outros fatores associados ao racismo. Enquanto isso, em distritos como Vila Mariana e Pinheiros, menos de 10% dos moradores são negros. Essa segregação vai muito além do território, infiltrando-se na própria estrutura do sistema de saúde.

Diante desse cenário, o PMS 2026-2029 emerge como um possível marco dessa transformação. Suas metas para a saúde da população negra não representam apenas números em documentos oficiais, mas uma declaração de enfrentamento à discriminação racial.

Há décadas, a Área Técnica de Saúde da População Negra, junto à Comissão Técnica de Saúde da População Negra, do Conselho Municipal da Saúde, dedica-se à elaboração e consecução de políticas de combate ao racismo na saúde. A título ilustrativo, exemplo de sua atuação é a Portaria SMS nº 696/1990, que introduziu a coleta do quesito raça/cor nos sistemas de informações vinculados à saúde.

O preenchimento completo do campo raça/cor nos prontuários de saúde não consiste num detalhe burocrático; ele funciona como uma lente que torna visível o que muitos não reconhecem: o racismo enquanto determinante social de saúde. Cada formulário preenchido corretamente se transforma em evidência, cada dado coletado se torna subsídio para políticas mais justas.

A qualificação dos profissionais de saúde corresponde a outro pilar fundamental dessa transformação. Não basta formar profissionais tecnicamente competentes. É preciso prepará-los para reconhecer que o racismo não é uma questão distante, mas um fator que pode se manifestar em consultas, diagnósticos e tratamentos oferecidos.

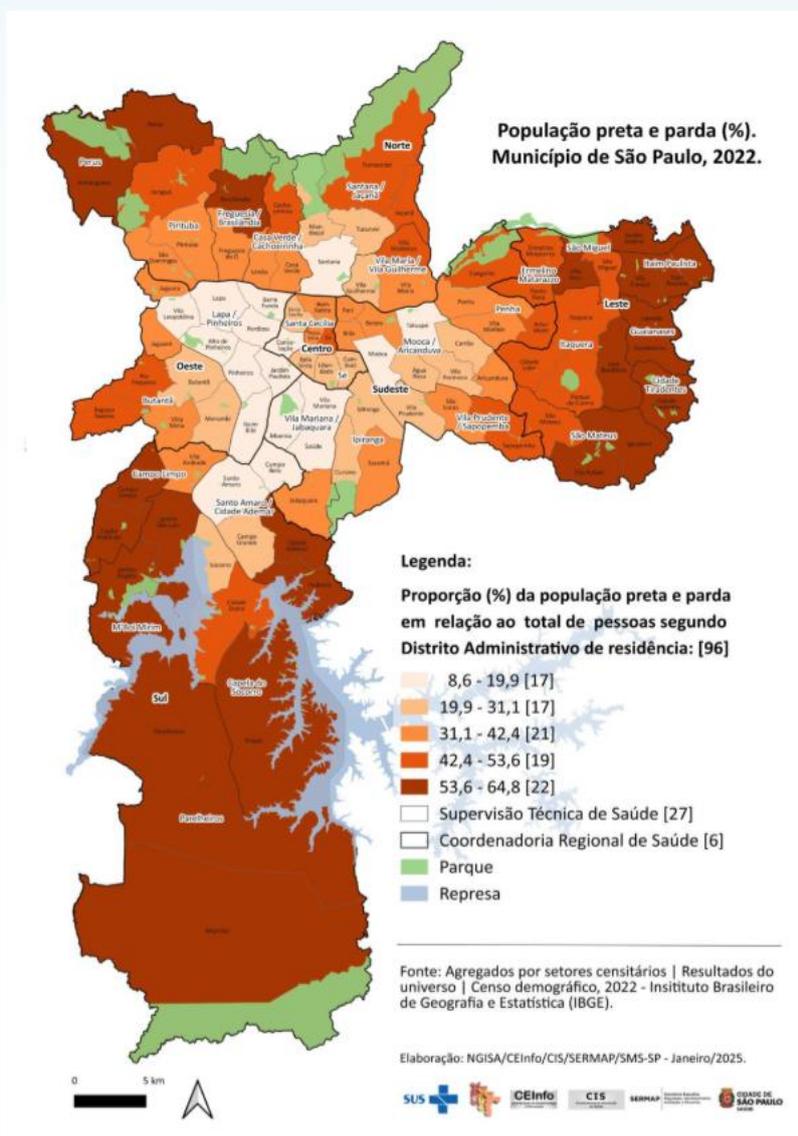
Sendo o racismo, um crime imprescritível e inafiançável, os novos protocolos contra a discriminação racial nos serviços de saúde criam mecanismos reais de proteção. Cada acolhimento, registro de denúncia, apuração e responsabilização avançam rumo a um sistema justo.

O monitoramento da equidade racial no acesso às especialidades por meio de sistemas digitais busca assegurar transparência e equidade. Painéis de acompanhamento e relatórios possibilitam ajustes de rota, transformando boas intenções em resultados mensuráveis. No entanto, sabemos que essas mudanças podem enfrentar resistências. A negação da existência do racismo ou mesmo o questionamento da legitimidade de ações costumam justificar a manutenção do *status quo*. Portanto, essas metas reconhecem tais resistências, mas buscam superá-las.

O sucesso dessa empreitada depende da articulação com um arcabouço legal já existente: a Lei nº 16.129/15, que obriga a coleta do quesito raça/cor; a Lei nº 17.406/2020, que institui o Programa Municipal de Saúde Integral da População Negra; e o Decreto nº 59.749/2020, que dispõe sobre a Política Municipal de Prevenção e Combate ao Racismo Institucional.

A importância dessas metas transcende os números que se espera alcançar. Elas promovem uma mudança silenciosa, mas profunda, na forma como São Paulo entende e pratica a saúde pública. Ao reconhecer oficialmente o racismo como determinante social de saúde, o município assume responsabilidade histórica na construção de um sistema verdadeiramente equitativo.

Figura 9 - Proporção de população preta e parda por distrito da cidade de São Paulo - 2022



Fonte: CEInfo (2022)

A implementação eficaz dessas políticas pode posicionar São Paulo como modelo nacional no combate às desigualdades raciais em saúde. Mais que isso: demonstra que é possível transformar realidades quando há compromisso político, recursos suficientes e controle social efetivo.

Dessa forma, o PMS não se limita a compromissos administrativos; constitui uma promessa ética com a justiça social e a garantia do direito constitucional à saúde para todos – um futuro em que o pertencimento racial não reduza ou elimine a qualidade dos serviços de saúde.

Saiba Mais:

[Página da Área Técnica da Saúde da População Negra](#)

[Nº 18 / 2020: Raça/cor: Olhar da saúde da população negra](#)

[Nº 12 / 2015: Aspectos da questão étnico-racial e saúde no município de São Paulo](#)

[Nº 5/ 2011: Análise do quesito Raça/Cor a partir de sistemas de informações da saúde do SUS](#)

Atenção à pessoa em situação de rua

A presença de pessoas vivendo nas ruas do município de São Paulo é um fenômeno complexo e desafiador que demanda ações e estratégias efetivas por parte do poder público para atender às necessidades desse segmento populacional que apresenta particularidades.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída por meio do Decreto Federal nº 7.053/2009, considera como população em situação de rua o “*grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória*”.

A SMS desenvolve e aprimora continuamente estratégias de implementação de ações em saúde, destinadas às populações em situação de extrema vulnerabilidade, como a de situação de rua, seguindo a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde (MS) nº 2/2017, em convergência com as diretrizes da Atenção Básica. As estratégias adotadas no município de São Paulo visam à promoção da equidade no acesso e na assistência à saúde dessa população em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Atenção Básica, coordenadora do cuidado, é responsável por organizar o fluxo de pessoas na RAS e ofertar cuidado em saúde integral e qualificado para as pessoas em situação de rua, na medida em que a UBS constitui a principal porta de entrada no sistema de saúde também para esse grupo populacional.

Os princípios de equidade, integralidade e universalidade são desafiados pelas condições de atendimento às pessoas em situação de rua. Por essa população se encontrar, muitas vezes, à margem dessa atenção, tais princípios devem, mais do que nunca, ser observados.

Com o crescimento da população em situação de rua e o aumento significativo na implementação das ações dirigidas a essas pessoas no município de São Paulo, é fundamental fortalecer também o cuidado dessa população na RAS. Diante desta necessidade, surgiu a importância de construir um documento que tenha como objetivo alinhar as ações de saúde na Atenção Básica. Com o objetivo de proporcionar uma atenção integral e resolutiva à saúde da pessoa em situação de rua, de maneira contínua e abrangente, foi publicado, em 2023, o “[Documento Norteador – Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Rua – 2023](#)¹⁸”.

As equipes de Consultório na Rua (eCR) do município têm como objetivo a ampliação do acesso à pessoa em situação de rua, por meio da abordagem, do cadastramento, da escuta qualificada e da formação de vínculos. São implementadas estratégias de articulação com os outros pontos de atenção da rede, além de serviços e equipamentos de outras secretarias, como a Secretaria Municipal de Educação (SME), Secretaria Municipal de Justiça (SMJ), Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC).

O procedimento de registro municipal “Ações de Atenção à Saúde da Pessoa em Situação de Rua” foi criado em junho de 2022, com o objetivo de identificar as pessoas em situação de rua atendidas pelos profissionais da Atenção Básica. A Tabela 6 apresenta a execução dessas ações no período de janeiro a setembro de 2025:

Tabela 6 - Número de procedimentos de "Ações de Atenção à Saúde em Pessoa de Situação de Rua" entre janeiro e setembro de 2025 por equipamento

Equipamento	Total
AMA	7.683
CAPS	15.083
CECCO	625
CER	76
PA/PS	14
SAE	3
SIAT/GLICÉRIO	177
UBS	409
UPA	681
CSE	2
NASPI/UBS PARI	361
Total	25.114
eCR	310.931

Fonte: SIGA Saúde. 2025¹⁹

Com o objetivo de promover a saúde, prevenir agravos e garantir o acesso ao cuidado odontológico em todos os ciclos de vida, a Saúde Bucal oferta uma rede ampla e diversificada de atenção odontológica, integrando os diferentes níveis de complexidade, com foco na resolutividade e na humanização do cuidado. Configura-se como uma área transversal dentro da rede municipal de assistência à saúde, incluindo as pessoas em situação de rua.

Como mencionado na seção de Saúde Bucal, a assistência a essa população também se dá por meio de equipes de saúde bucal em unidades móveis, unidades básicas e centros especializados. No ano de 2024, foram realizados 17.931 atendimentos em 12.130 pacientes pelos cirurgiões-dentistas das equipes de CnR e das UOMs, com 787 tratamentos concluídos em prótese com a entrega de 1.459 próteses instaladas²⁰.

Atenção à População Migrante e Imigrante

A cidade de São Paulo tem como característica principal a diversidade cultural e étnica. Seu processo migratório remonta à própria construção do município, marcada pela chegada de pessoas de várias regiões do mundo em distintos períodos e contexto social. Esse movimento, conferiu à cidade um caráter multicultural e uma interculturalidade singular.

A quantidade de nacionalidades atendidas no SUS municipal aumentou gradativamente ao longo dos anos. O registro da nacionalidade no cadastro para atendimento na saúde do município é obrigatório e autorreferido, ou seja, indicado pela própria pessoa.

De acordo com dados de pacientes atendidos na APS em São Paulo, em 2022, extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGA), a média de atendimento de pessoas de nacionalidade estrangeira foi de 11.895. Em 2024, esse número subiu para 17.110. Quanto à proporção de nascidos vivos de parturientes imigrantes (Figura 10), observa-se uma concentração territorial elevada em poucas Supervisões de Saúde.

Grande parte do atendimento à população imigrante se inicia na Atenção Primária, muitas vezes logo após a chegada ao país, sem o domínio do idioma ou o conhecimento das crenças, valores, hábitos e costumes locais. Um único fator, ou a combinação de vários, pode representar uma barreira no atendimento. Dessa forma, a qualificação do cuidado a essa população implica em um conjunto amplo e diversificado de ações.

dinheiro ou outro bem), ameaça (inclusive virtual), ferimento por algum tipo de arma ou agressão física nos 12 meses anteriores à entrevista. A faixa etária entre 10 e 19 anos ou mais apresentou a maior proporção (12,6%). Entre os que relataram situações de violenta no período, a mais frequente foi o insulto, humilhação ou xingamento (53,8%).

A violência psicológica nem sempre é reconhecida pela própria vítima e/ou nos serviços de saúde, o que contribui para a sua subnotificação. Todo caso de violência suspeito ou confirmado deve ser notificado pelos serviços de saúde públicos ou privados e registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Nos últimos anos, as notificações de violência têm aumentado, reflexo do constante trabalho de sensibilização e capacitação das equipes. Ainda assim, é necessário intensificar esse trabalho em unidades que permanecem silenciosas ou com baixo índice de notificação.

A violência física é a mais prevalente, no entanto, as lesões autoprovocadas são as que apresentaram maior aumento proporcional (87% entre 2020 e 2024), em comparação com outros tipos de violência, que registraram aumento de 20% no mesmo período. Ressalta-se que os adolescentes de 10 a 19 anos apresentam a maior taxa de notificação de lesão autoprovocada (360 notificações por 100 mil habitantes).

No município de São Paulo, desde 2002, a SMS, por meio da Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, da Coordenação de Atenção Básica, junto ao Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT) da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), são responsáveis pela implantação e implementação da política pública de saúde para o enfrentamento da violência.

As ações dessa política são desenvolvidas de forma descentralizada e articulada com as demais áreas técnicas e com a Rede de Atenção à Saúde. Destacam-se, ainda: a organização e utilização da notificação e dos sistemas de informação para a vigilância das violências; a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência; as Equipes Especializadas de Violência (EEV)²³, e, a partir da Portaria SMS nº 1.300/2015²⁴, a implantação dos Núcleos de Prevenção da Violência (NPV) em todos os equipamentos de saúde.

As EEV são referências para o atendimento de crianças, adolescentes e mulheres vítimas e/ou testemunhas de violência, com intenso sofrimento psíquico e grande vulnerabilidade social, oferecendo atendimentos psicossociais e terapêuticos. Foi programada uma equipe para cada supervisão de saúde, sendo que, atualmente, 19 equipes encontram-se em funcionamento, com a previsão de ampliação.

Por fim, as ações integradas entre assistência e vigilância aprimoraram os processos de cuidado e ampliaram os esforços na construção desta política. Por meio dos diagnósticos de casos de violência, do aumento das notificações e do protagonismo dos profissionais – de assistência e vigilância – sensíveis às questões da violência, garante-se a continuidade dessa política pública construída no município.

Atenção Integral à Saúde da População LGBTIA+

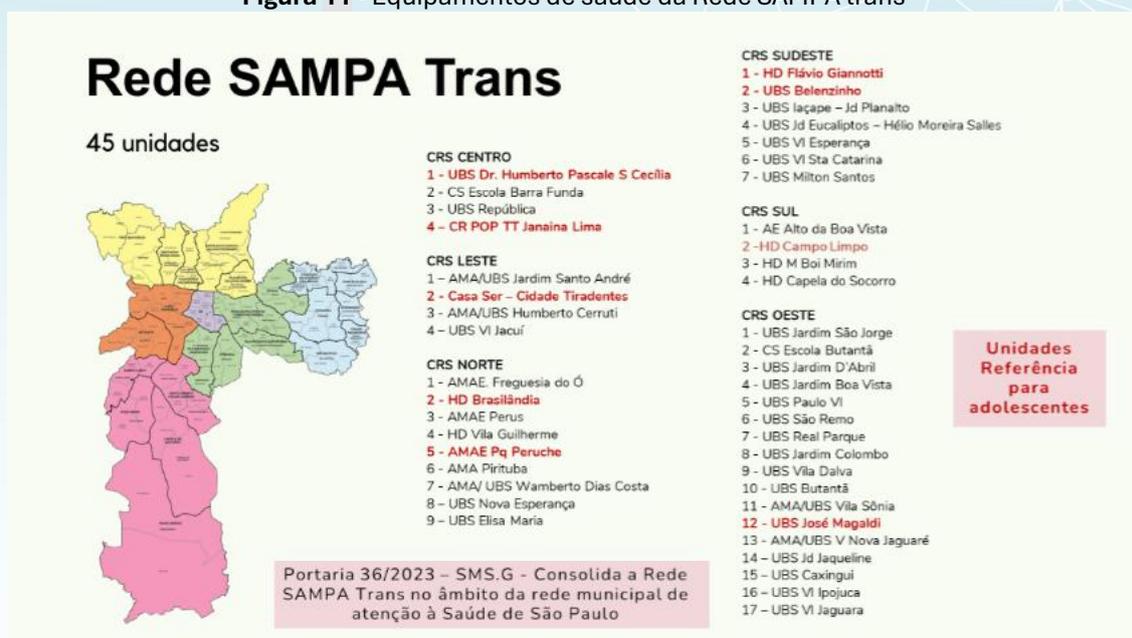
A Rede de Atenção à Saúde Integral de Pessoas Travestis e Transexuais, também conhecida como Rede SAMPA Trans, tem o objetivo de promover políticas públicas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pessoas não binárias, intersexo e assexuais (LGBTIA+). Preza pelo acesso à informação e pela equidade na oferta de ações e serviços de saúde.

Atualmente, existem 45 unidades de saúde especializadas em todas as regiões do município de São Paulo que acompanham cerca de 8.000 pessoas. A maior concentração de pessoas acompanhadas está nas unidades da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.

A Rede SAMPA Trans oferece serviços e ações para a promoção e vigilância em saúde e educação permanente dos profissionais. A linha de cuidados inclui avaliação com a equipe multiprofissional e acompanhamento para a harmonização de pessoas transexuais e travestis.

As equipes de saúde são capacitadas para atender e acolher adequadamente a população LGBTIA+. O Comitê Técnico Consultivo acompanha e monitora as políticas municipais de saúde desse público.

Figura 11 - Equipamentos de saúde da Rede SAMPA trans



Entre os avanços na rede de atendimento da capital, destacam-se:

- Implantação de um modelo de Rede de Atenção à Saúde Integral da População LGBTIA+, inédito no Estado de São Paulo e no Brasil;
- Institucionalização da Política Pública de Saúde da População LGBTIA+, composta por sete eixos, com um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer a definição de estratégias e planos, envolvendo vários setores sociais e principalmente o compromisso do poder público²⁵;
- Capacitação de profissionais que se tornaram mais seguros no acolhimento e acompanhamento da população LGBTIA+. A educação permanente é assegurada por meio de reuniões mensais, EAD-POP LGBTIA+ e capacitações, abordando temas sobre gênero, orientação sexual, direitos das pessoas LGBTIA+, assim como prevenção e combate às discriminações, com o objetivo de diminuir barreiras de acesso e qualificar a assistência;
- Publicação da 2ª edição do Protocolo para o Cuidado Integral à Saúde de Pessoas Trans, Travestis ou com Vivências de Variabilidade de Gênero no Município de São Paulo²⁶, revisada e ampliada;
- Equipe da Coordenadoria de Atenção Básica/SMS sensibilizada, incluindo o tema nas respectivas áreas e usando linguagem mais inclusiva (pessoas com útero, pessoas com mama, pessoas com próstata, aleitamento humano, entre outras);
- Elaboração de formulários e protocolos de áreas técnicas atualizados com linguagem inclusiva;
- Maior visibilidade da população LGBTIA+ no município;
- Redução das queixas desrespeito ao nome social ou à identidade de gênero.

Essas ações configuram uma política pública de saúde, reconhecida por gestores e usuários quanto a sua importância. A rede vem sendo fortalecida e os profissionais de saúde sensibilizados e capacitados para atender às especificidades dessa população. A participação da sociedade civil é ativa, exercendo papel fundamental na garantia da liberdade, da vida digna dos cidadãos e no enfrentamento das desigualdades sociais.



Planejamento em Saúde

ENCERRAMENTO DO PMS 2022-2025

O ciclo de planejamento é um processo contínuo. Suas etapas ocorrem de maneira interativa e complementar para diagnosticar e planejar, executar, avaliar e, por fim, adequar novas intervenções aos objetivos finais. A construção de um plano setorial não parte do zero, mas funciona como resultado do amadurecimento institucional e como continuidade aos compromissos e avanços do período anterior. Dessa forma, a construção deste Plano foi marcada pelos acúmulos e aprendizados do último ciclo de planejamento.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 foi marcada pelo contexto da Pandemia de COVID-19. Esta situação impôs limitações para conduzir processos participativos e exigiu estratégias criativas de apoio ao planejamento e à participação. Com isso, pode-se dizer que a construção de um documento complexo e alinhado aos objetivos estratégicos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em apenas três meses representa um feito histórico. No entanto, as experiências desse quadriênio também trouxeram desafios que fundamentaram algumas das inovações introduzidas neste Plano.

Como forma de fazer o território se ver no PMS 2022-2025, foi criada a diretriz 4: *“Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais”*. Se por um lado a organização de metas exclusivas para cada Supervisão Técnica de Saúde (STS) ficou mais simples, por outro essa estratégia acabou por enfraquecer a participação do território nas outras metas da SMS. Além disso, metas com temas compartilhadas não necessariamente foram criadas de forma articulada. Isso colocou a necessidade de outras formas de organização de ações regionais, para manter a integração no planejamento municipal.

O planejamento, como um processo vivo, também orientou a elaboração de cada Programação Anual de Saúde e cada instrumento de prestação de contas. Muito esforço foi investido na relação com interlocutores das Áreas Técnicas e dos territórios. O objetivo foi que, por meio dos Instrumentos de Gestão do SUS, todos se apropriassem do próprio ato de planejar. Com a análise contínua dos desafios encontrados, era preciso adequar as ações programadas a cada ano.

Podemos dizer que esse esforço deu resultados. É possível destacar uma evolução no planejamento das diversas áreas da SMS, especialmente na programação das ações, que se tornou muito mais precisa. A qualidade das análises e justificativas publicadas nos instrumentos de prestação de contas da Secretaria passou a apresentar notável amadurecimento. E isso se reflete também nos resultados anuais: em 2024, 74,8% das metas foram realizadas e 94,3% das ações programadas foram totalmente ou parcialmente executadas. Até o final de 2025, quando se encerra esse ciclo de planejamento, este valor poderá ser ainda mais positivo.

É perceptível que a grande virada de página de um ciclo de planejamento para o outro foi a consolidação de um monitoramento sistemático, dinâmico e muito próximo das pessoas e áreas envolvidas com os compromissos firmados. Para o acompanhamento do PMS 2022-2025, foram incorporadas novas práticas de disseminação da cultura de planejamento. Também foi iniciado o uso de ferramentas automatizadas para a coleta e armazenamento de informações das metas e de seu andamento. Estas estratégias combinadas permitiram que a SMS alcançasse um novo patamar na gestão de seus instrumentos de planejamento.

No final do período 2022-2025, alguns temas começam a aparecer como prioridades e pontos de partida para a criação do novo Plano. São elas:

- Expectativa de usuários, trabalhadores e gestores dos territórios de visualizar melhor as principais necessidades locais;

- Atenção equitativa - com atendimento de acordo com as necessidades e vulnerabilidades - a grupos populacionais específicos (mulheres, pessoas negras, indígenas, pessoas com deficiência, LGBTIA+, entre outros);
- O envelhecimento progressivo da população paulistana, num cenário de desigualdades e de crise das redes de cuidado;
- A evolução das tecnologias digitais, com a popularização da Inteligência Artificial e a ampliação das práticas de telessaúde;
- A disseminação de desinformações e notícias falsas no campo da saúde;
- Mudanças climáticas e desastres ambientais mais frequentes vividos no Brasil e no mundo.

Todas essas preocupações estiveram presentes nas discussões do Planejamento Estratégico da SMS 2025-2028 e na 22ª Conferência Municipal de Saúde. E influenciaram o desenho do novo PMS 2026-2029.

Uma inovação importante no ciclo de planejamento 2022-2025 foi a instituição do **Sistema de Governança de Planejamento**, formalizado pela Portaria nº 443, de 19 de julho de 2022. Esse sistema inaugurou dois fóruns estratégicos de debate: os **Grupos de Planejamento Regional** e o **Comitê Gestor de Planejamento**, concebidos para fortalecer a articulação entre as diferentes instâncias da Secretaria Municipal da Saúde.

De um lado, o Grupo de Planejamento Regional tem como finalidade aproximar as coordenadorias regionais de saúde da construção de objetivos comuns, da definição de cenários desejados e do ajuste contínuo de metas e mecanismos de monitoramento. De outro, o Comitê Gestor de Planejamento assegurava, por meio de um rito de reuniões, que mudanças de contexto, repactuações e ajustes de metas encontrassem espaço de decisão no gabinete da SMS.

O funcionamento desse sistema representou importantes avanços: contribuiu para incorporar o planejamento à rotina institucional; criou um canal estruturado para que as demandas do controle social fossem discutidas e integradas; aumentou o nível de amadurecimento do processo; e permitiu que a preparação do ciclo seguinte se iniciasse em bases mais sólidas.

Por fim, cabe destacar que o próprio Sistema de Governança de Planejamento foi avaliado pela Assessoria de Planejamento (ASPLAN) ao longo do ciclo 2022-2025, sendo identificados pontos de aprimoramento que orientarão os próximos passos e serão apresentados na sequência.

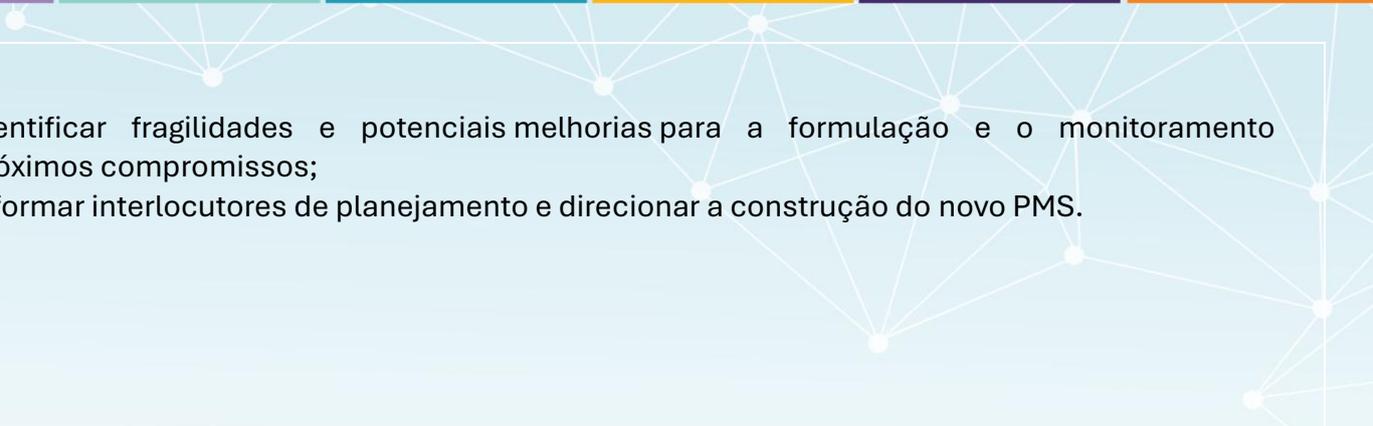
Outro grande investimento feito neste período foi na aproximação entre o Planejamento e os espaços de controle social, assim como com o Conselho Municipal de Saúde (CMS). Buscou-se apoiar e qualificar as avaliações dos instrumentos pelos conselheiros. Assim é possível reduzir os atrasos nas apreciações das prestações de contas e das programações anuais de saúde publicados. Ocorreram diversos momentos de troca sobre os instrumentos, os ritos de planejamento e sobre formas de facilitar a sua avaliação. Essa parceria permitiu atingir um tempo de envio dos posicionamentos do CMS adequado para influenciar o aprimoramento das próximas produções.

Avaliação da estrutura e do conteúdo PMS 2022-2025

A experiência dos três primeiros anos de monitoramento do ciclo 2022-2025 também permitiu verificar que havia aspectos a serem refinados na estruturação do documento, na sua forma de comunicar com a sociedade e para otimizar os esforços das áreas da SMS em direção às prioridades colocadas.

Neste sentido, cada uma das metas do PMS 2022-2025 foi avaliada com os seguintes objetivos:

1. Compreender padrões de construção de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI);

- 
2. Identificar fragilidades e potenciais melhorias para a formulação e o monitoramento dos próximos compromissos;
 3. Informar interlocutores de planejamento e direcionar a construção do novo PMS.

Os resultados desta avaliação foram debatidos com as áreas envolvidas, e se definiu como os principais pontos orientadores para o desenho do PMS2026:

1	Alinhamento entre Diretriz-Objetivo-Meta-Indicador (DOMI)	Eliminar redundância, descompasso ou desalinhamento hierárquico entre os quatro elementos. O desempenho do indicador precisa representar adequadamente o grau de aproximação em direção à meta e a seu objetivo maior.
2	Perfil estratégico e desafiador	Garantir que o compromisso não se limite a representar parte das rotinas, que devem ocorrer independentemente ao plano. Ou seja, que não sejam estritamente operacionais.
3	Governabilidade	Avaliar, previamente, as possíveis limitações de gerência da área proponente na efetivação da entrega, e se eventuais parcerias estão bem alinhadas.
4	Robustez do indicador	Detectar riscos e fragilidades para a obtenção de dados e aferição do indicador, bem como o grau de qualidade das informações.
5	Estabelecimento de parâmetros	Preservar histórico dos subsídios para a definição quantitativa das metas.
6	Apresentação do resultado	Não padronização do dado da meta, gera dificuldades para a compreensão da performance
7	Não concatenação de elementos	Evitar o agrupamento e a descrição de justificativas, etapas do desenvolvimento da meta, e/ou resultados esperados. Pode haver documentação específica para tal.
8	Não sobreposição de objetos	Otimizar os esforços, agrupando questões transversais em objetivos e metas convergentes.
9	Pareamento entre instrumentos	Alinhar adequadamente períodos e entregas de objetos que aparecem em outras pactuações e planos.

Essas informações foram essenciais para a adequação da estrutura do Plano. Também auxiliaram na definição de estratégias e de ações junto às áreas para a elaboração de metas que buscassem superar os desafios identificados no ciclo anterior.

Elaboração do PMS 2026-2029

A idealização do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 como um projeto foi iniciada em setembro de 2024, pela ASPLAN. Com um ano de antecedência para a sua entrega final, a Assessoria reuniu a experiência adquirida no ciclo anterior, a avaliação do PMS 2022-2025 e os balanços apresentados pelos grupos de planejamento regional. E assim definiu as direções iniciais e os elementos gerais importantes para todo o processo que se seguiu.

Todo o seu desenvolvimento seguiu as seguintes premissas:

- Orientação para os principais desafios e necessidades de saúde
- Atenção para as inequidades em saúde
- Fomento ao planejamento ascendente e participativo
- Articulação entre atores

A Assessoria de Planejamento coordena esse processo entendendo que ocupa o lugar de estimular comparações, escolhas e decisões para a transformação de políticas de saúde. Ou seja, além da condução dessa construção, cabe a ela apoiar os diferentes setores no processo de construção das reflexões sobre seus desafios, prioridades e na formação das metas. A área é suporte para que as pretensões das equipes e unidades sejam representadas e adequadas às diretrizes adotadas neste ciclo e aos princípios do controle social.

O período de idealização do projeto, trabalho interno à ASPLAN, ocorreu de setembro a dezembro de 2024. Nesses meses foi construído todo o cronograma de entregas e etapas, e foram discutidos os métodos que seriam utilizados em cada uma delas. Após a definição das premissas, a elaboração do Plano foi dividida em três grandes etapas compartilhadas e colaborativas:



A primeira fase, preparatória, teve como objetivo organizar e disponibilizar às áreas diversos insumos/materiais que devem contribuir para a elaboração do plano. Foram eles:



Em todas as etapas, a equipe da ASPLAN participou ativamente, de forma a planejar, apoiar e mediar os espaços e momentos para a produção dos produtos pelos participantes e suas equipes. Nesse sentido, cabe destaque para a realização dos *workshops* de Planejamento proporcionados pela equipe junto às coordenadorias regionais e áreas técnicas da Secretaria. Foram promovidos momentos de reflexão sobre os desafios e problemas, por meio da metodologia de “árvores de problemas”.

O foco desse momento era oferecer ferramentas para pensar em propostas que se conectassem diretamente com os problemas identificados. As atividades provocaram a discussão de questões como: necessidade de recursos orçamentários e profissionais; governabilidade; competências; e inúmeras outras possíveis dimensões pertinentes. O exercício permitiu não apenas o desenvolvimento compartilhado de conhecimento sobre seus problemas, mas também a autonomia na identificação de causas relacionadas e possibilidades de enfrentamento.

Como desdobramentos, os participantes produziram materiais diagnósticos que foram cuidadosamente classificados, agrupados e analisados pela ASPLAN. Todas as 100 árvores de

problemas desenhadas nessa fase receberam “etiquetas de temas” para cada assunto dos problemas, causas e consequências. Ao reunir essas etiquetas, foi possível entender quais seriam os grupos de trabalho (e as áreas envolvidas) na discussão de temas comuns.

A reunião desse conteúdo também gerou um panorama de desafios iniciais a serem enfrentados nos próximos anos. Tais produtos foram orientadores o desenvolvimento da fase seguinte.

A fase de elaboração é o coração do projeto, porque nela foram definidas as diretrizes, os objetivos, metas e indicadores do PMS. As ideias centrais da fase diagnóstica foram comparadas com o relatório da 22ª Conferência Municipal de Saúde e com os objetivos definidos pelo Planejamento Estratégico da SMS para o período de gestão municipal. Esse pareamento resultou em sete diretrizes, que preservam a maior parte possível dos textos em comum de suas fontes originais.



Com a definição de diretrizes, das áreas com maior afinidade aos temas e dos desafios prioritários, uma nova rodada de oficinas foi realizada. Para cada uma das diretrizes, ocorreram encontros onde os participantes produziram conjuntamente os textos dos objetivos do Plano.

A partir dos objetivos compartilhados, as equipes revisitaram a sua reflexão sobre os problemas identificados na fase preparatória. Ao mesmo tempo, foram incentivadas a acessar uma biblioteca de informações em saúde, criada para o refinamento das reflexões. Assim, as áreas puderam compreender bem os seus desafios e propor metas que pertinentes para atingir os objetivos definidos e, por consequência, responder as diretrizes.

Em seguida, as metas passaram por um processo de qualificação que envolveu ajustes nos textos e em aspectos dos indicadores, com apontamentos para possíveis melhorias.

As propostas de metas foram pré-validadas junto às chefias dos setores e também por seus secretários executivos. Essas iniciativas de alinhamento e validação, realizadas ao longo de todo o processo, fortalecem os compromissos firmados internamente e frente à sociedade.

A fase de finalização se iniciou com a disponibilização do plano preliminar para consulta pública e para a avaliação do Conselho Municipal de Saúde. Essa nova etapa de participação provocou a análise de sugestões, atualizações do conteúdo do plano e novas rodadas de validação.

Também há um trabalho operacional e de comunicação envolvidos, como definir a identidade visual e estratégias de divulgação, organizar o armazenamento e recolhimento de informações para o banco de dados e o documento. E, por fim, diagramar o Plano para a publicação.



Esta fase materializa neste documento todo o longo trabalho que envolveu o plano, desde a sua concepção. Tem como objetivo, principalmente, apresentar de uma forma intuitiva, clara e transparente as diretrizes, objetivos, metas e indicadores elaboradas pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo como resposta à atual situação de saúde do município.

Contando as três etapas de produção do PMS 2026-2029, foram envolvidas mais de 260 pessoas, de 40 áreas e regiões de saúde. Foram realizados 15 encontros colaborativos, além de 13 reuniões de validação.

INOVAÇÕES

Entre as inovações incorporadas por este Plano Municipal de Saúde, são destaques:

- **Incorporação do produto final da Conferência Municipal de Saúde**

Apesar das normas que regem o SUS sinalizarem que a elaboração do PMS deve ser induzida pelo diagnóstico do controle social, concretizar essa recomendação é algo muito desafiador. O formato abrangente e diverso das proposições apresentadas como resultado das conferências de saúde pode dificultar o direcionamento preciso do planejamento. Também é comum que os cidadãos não reconheçam suas contribuições individuais e coletivas no conteúdo apresentado nos instrumentos de planejamento.

Neste sentido, foi realizado um grande esforço para apoiar e facilitar essa construção democrática. A utilização de método específico de registro e de organização das dinâmicas no espaço de participação buscou resguardar as propostas ao mesmo tempo que torna as contribuições mais objetivas. Esse percurso e seus resultados serão detalhados na seção de Participação Social.

- **Planejamento para objetivos integrados**

Como mencionado anteriormente, foram realizadas oficinas específicas para a construção dos Objetivos para as Diretrizes. Cada objetivo foi escrito por grupos de representantes de diferentes áreas da Secretaria. Essa abordagem favoreceu o compartilhamento de diferentes visões sobre o mesmo objeto. Apesar de parecer simples, o planejamento compartilhado nem sempre pôde ser incorporada nas práticas e rotinas da Saúde. O tempo de dedicação para o pensamento mais estratégico e integrado também precisa ser favorecido.

Nesse sentido, o conjunto de metas proposto abaixo de cada um dos objetivos parte de reflexões menos fragmentadas. E deve representar esforços de diferentes áreas alinhados no mesmo sentido.

- **Regionalização do monitoramento de metas municipais**

Neste plano, além das 11 metas que representam as prioridades das Coordenadorias Regionais de Saúde, será iniciado um processo de monitoramento desagregado de outras 22 metas municipais. Esta seleção foi feita pelas próprias equipes que apresentaram as propostas de metas.

A regionalização de indicadores permitirá uma visão abrangente do desempenho local para as iniciativas e questões de saúde mais relevantes para o município todo. Os territórios poderão monitorar de forma localizada os recortes da sua região, incorporando novos dados ao processo de planejamento.

As metas com monitoramento regional estão listadas no anexo e sinalizadas.

- **Linguagem Simples**

“A linguagem simples é uma forma de comunicação usada para transmitir informações de maneira simples, objetiva e inclusiva. Uma comunicação é simples quando a pessoa que lê o documento ou escuta a mensagem, consegue entender o conteúdo de forma fácil, sem precisar reler o texto várias vezes ou pedir explicações para outra pessoa.” – Lab11, São Paulo, 2020.

Em parceria com o Laboratório de Inovação Pública da Prefeitura de São Paulo – Lab11, da Secretaria Municipal de Gestão, foi utilizada uma ferramenta de inteligência artificial generativa para a simplificação de linguagem de documentos públicos. A “Simplifica AI” revisou todos os textos do Plano, sugerindo alternativas para textos mais claros e acessíveis tanto para as servidoras e servidores públicos quanto para a população.

DESAFIOS FUTUROS

A vinculação entre os instrumentos de planejamento de políticas públicas, como o Plano Municipal de Saúde, e os instrumentos de planejamento orçamentário, como o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual, é uma legítima demanda da sociedade. No entanto, essa vinculação envolve desafios significativos.

Os instrumentos orçamentários obedecem a uma lógica baseada na contabilidade pública e suas normativas. O objetivo é apresentar a alocação dos recursos previstos, distribuídos conforme classificações de orçamento e finanças, modalidade de aplicação, fonte do recurso e outros tipos relacionados à categoria da despesa.

O fato de a política pública de saúde seguir os princípios de universalidade e integralidade imprime uma característica particular ao nosso orçamento. Os recursos de orçamento e finanças alocados na política de saúde são destinados ao funcionamento de estabelecimentos e serviços que executam diferentes políticas. Assim, uma mesma linha no orçamento da saúde financia diferentes ações, como, por exemplo:

- Atenção a crianças;
- Atenção a idosos;
- Atenção a mulheres;
- Atenção a pessoas com deficiência.

As rotinas de monitoramento desses diferentes instrumentos podem seguir finalidades diferentes. Para o ciclo 2026-2029 a SMS empreenderá esforços de articulação e apropriação de despesas de políticas de saúde no orçamento municipal.



Participação Social

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Na construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 houve diversas formas de participação da sociedade. O principal ponto de partida para o desenho das diretrizes, dos objetivos e das metas foi a 22ª Conferência Municipal de Saúde. Depois, com as propostas mais amadurecidas, a população pôde participar do processo por meio de consulta pública, além de manifestações de conselhos de saúde sobre a versão preliminar do Plano.

22ª Conferência Municipal de Saúde

A Assessoria de Planejamento esteve envolvida na 22ª Conferência Municipal de Saúde desde a sua organização. Foi realizada uma série de encontros preparatórios com as comissões do Conselho Municipal de Saúde para a construção colaborativa de uma metodologia de condução das oficinas regionais de pré-conferência e da Conferência Municipal de Saúde. O objetivo foi garantir que seu produto fosse viável e informasse as prioridades para o PMS.

A dinâmica das atividades e o formato de registro dos eventos focaram no levantamento de problemas de saúde locais e apontamento de ações sugeridas pelos munícipes. Foram aprovadas 16 diretrizes em quatro eixos temáticos, com 161 propostas de ações relacionadas.

Os textos finais das diretrizes foram pareados com os objetivos estratégicos provenientes do Planejamento Estratégico da SMS 2025-2028. A integração dos materiais gerou sete diretrizes para o PMS, que conversam diretamente com as indicações dos conferencistas. Além do texto das diretrizes, as listas de ações propostas pelos territórios e aprovadas pela Conferência foram disponibilizadas para apoiar a formulação de metas pelas áreas da Secretaria.

A seguir, são apresentadas as relações entre o produto final da 22ª Conferência e o novo Plano Municipal de Saúde.

EIXO 1 “MUDANÇAS CLIMÁTICAS, DESASTRES AMBIENTAIS E OS IMPACTOS NA SUA SAÚDE”

4 DIRETRIZES

64 AÇÕES PROPOSTAS APROVADAS PELA CONFERÊNCIA

26 AÇÕES CONTEMPLADAS OU PARCIALMENTE CONTEMPLADAS NO PLANO

18 AÇÕES PROPOSTAS SÃO DE ATRIBUIÇÃO DE OUTRAS SECRETARIAS

56.5% DAS AÇÕES DE SAÚDE CONTEMPLADAS NO PLANO

EIXO 2, “ PARTICIPAÇÃO SOCIAL: O SUS “I EU” (INTEGRALIDADE, EQUIDADE E UNIVERSALIDADE)

3 DIRETRIZES

16 AÇÕES PROPOSTAS APROVADAS PELA CONFERÊNCIA

13 AÇÕES CONTEMPLADAS OU PARCIALMENTE CONTEMPLADAS NO PLANO

82.3% DAS AÇÕES DE SAÚDE CONTEMPLADAS NO PLANO

EIXO 3 "PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DO SUS: GESTÃO EFICIENTE DE RECURSOS"

4 DIRETRIZES
42 AÇÕES PROPOSTAS APROVADAS PELA CONFERÊNCIA
29 AÇÕES CONTEMPLADAS OU PARCIALMENTE CONTEMPLADAS NO PLANO
69% DAS AÇÕES DE SAÚDE CONTEMPLADAS NO PLANO

EIXO 4 "INTERSECCIONALIDADE E POLÍTICAS INTERSETORIAIS"

4 DIRETRIZES
39 AÇÕES PROPOSTAS APROVADAS PELA CONFERÊNCIA
18 AÇÕES CONTEMPLADAS OU PARCIALMENTE CONTEMPLADAS NO PLANO
5 AÇÕES PROPOSTAS SÃO DE ATRIBUIÇÃO DE OUTRAS SECRETARIAS
52.9% DAS AÇÕES DE SAÚDE CONTEMPLADAS NO PLANO

Em resumo, o PMS 2026-2029 contempla, em algum grau, 86 ações ou 62.3% das ações propostas pela Conferência com responsabilidade direta da Secretaria Municipal da Saúde.

Cabe destacar que, entre as análises preliminares do conteúdo das metas do PMS enviadas pelo Conselho Municipal de Saúde, foi apontado que aproximadamente 75% das metas previstas estão alinhadas às diretrizes aprovadas na Conferência. Este fato evidencia o trabalho realizado para sintonizar o planejamento da gestão municipal com as demandas da sociedade civil organizada.

Das 161 propostas de ações, 23 estão fora do escopo de atuação da Saúde. Isso porque se referem a temas que estão sob responsabilidade de outras Secretarias Municipais, como infraestrutura e limpeza urbana, saneamento básico, trabalho e desenvolvimento social. Essas demandas são importantes e legítimas, mas para enfrentá-las é preciso a colaboração sólida com outros atores e Secretarias Municipais. Para isso, esse debate precisa ser feito em outros espaços de participação e articulação, entre diferentes setores da Prefeitura. A SMS apoia e participa ativamente dessas pactuações nos espaços de colaboração existentes.

Consulta Pública

Em 25 de agosto de 2025, a versão preliminar do PMS, contendo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores foi disponibilizado online para comentários dos cidadãos, na plataforma Participe+ da Prefeitura de São Paulo. Durante sete dias, qualquer cidadão pôde destacar trechos do documento e comentar livremente.

Ao todo, foram coletados 154 comentários direcionados a 81 metas. Todos os comentários foram encaminhados às áreas técnicas da SMS para serem considerados em uma nova etapa de discussão das metas e indicadores. Cada comentário recebeu devolutivas individuais, elaboradas pelas áreas responsáveis.

As temáticas que receberam mais contribuições foram: a expansão de serviços e equipes; atenção primária e estratégia de saúde da família; saúde digital e sistemas de informação; controle social e transparência; além de linhas de cuidado e especialidades.



**81 METAS
COMENTADAS**

**TOTAL DE 154
COMENTARIOS**

Contribuições dos Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais

Paralelamente à etapa de consulta pública, a mesma versão preliminar do Plano foi disponibilizada para análise do Conselho Municipal de Saúde. Como resultado, foram recebidos três documentos em tempo hábil para avaliação pelos gestores. Houve contribuições de movimentos sociais, de conselhos gestores e do próprio Conselho Municipal de Saúde. A análise detalhada da versão preliminar do PMS teve como objetivo qualificar e aprimorar o instrumento, bem como levantar sugestões e esclarecer dúvidas. As contribuições recebidas foram encaminhadas às áreas técnicas responsáveis pelas metas previstas, para que pudessem respondê-las e avaliar a viabilidade de incorporá-las.

Outros documentos recebidos após o encerramento do período habilitado para atualização do Plano também foram encaminhados às áreas técnicas responsáveis. Este conjunto de avaliações, construídos pelos conselhos, poderá apoiar não apenas a adequação do conteúdo do Plano, mas também a elaboração da próxima Programação Anual de Saúde para cada uma das metas. O material também poderá servir como um ponto de partida para a apreciação do documento final do PMS pelo Conselho Municipal de Saúde, já que o texto completo responde a muitas das questões colocadas.

Graças às valiosas contribuições da sociedade, por meio dos diferentes canais de participação social, foi possível revisar e aperfeiçoar diversos pontos do Plano preliminar. Como consequência direta desse diálogo construtivo, 36 metas foram atualizadas para refletir melhor as necessidades e prioridades apontadas pela população.

As metas atualizadas após as etapas de participação serão destacadas ao longo do Plano. Destaca-se que duas metas foram suprimidas, e duas novas metas foram propostas.

Cada uma dessas mudanças representa um avanço significativo na direção de políticas públicas mais alinhadas à realidade vivida pelas pessoas, demonstrando o impacto concreto que a participação cidadã tem na formulação de ações governamentais.

A gestão de pessoas como pauta da participação social

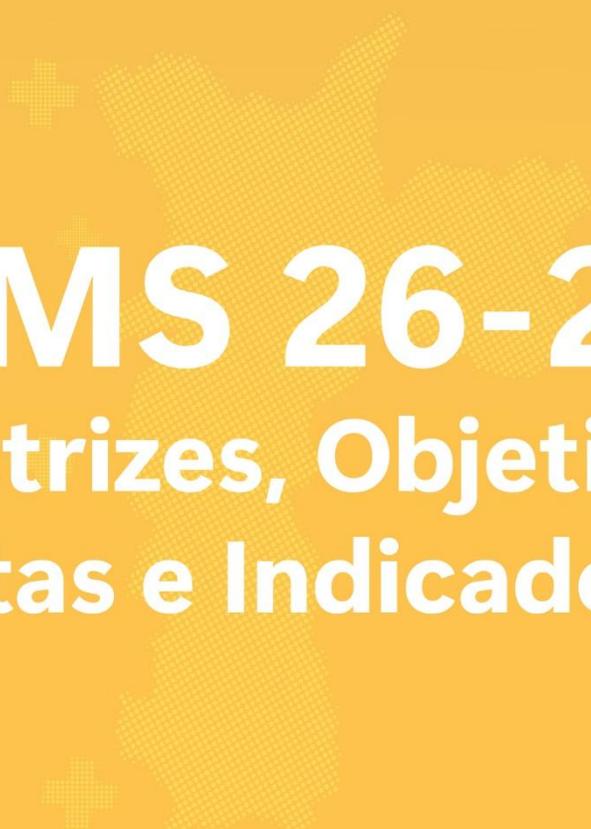
Os relatórios encaminhados pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo apontam a gestão de pessoas como um tema relevante, recomendando a realização de concursos públicos.

Sobre esse tema, destacamos que a Secretaria Municipal da Saúde é responsável pela implementação de equipes e pela recomposição do quadro de profissionais nos mais diversos tipos de serviço, abrangendo a assistência, a vigilância em saúde e a gestão. As contratações são sempre planejadas a partir das necessidades específicas diagnosticadas pelas áreas técnicas relacionadas.

Para isso, considerando as peculiaridades de cada perfil de vaga e das carreiras profissionais envolvidas, existem diversas modalidades de contratação possíveis para garantir que as alocações ocorram integralmente e no prazo adequado. Em todos os tipos de vínculo profissional, a prioridade é assegurar que o funcionamento dos serviços prestados à população não seja prejudicado e que atendam ao padrão de qualidade desejado.

Nos casos em que se aplica a realização de concurso público, a necessidade de servidores, mapeada pelas áreas, é apontada pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Contudo, depende da avaliação e autorização de outras secretarias, como Gestão, Governo e Fazenda, para garantir a disponibilidade de recursos financeiros.

Além disso, a Assessoria de Relações de Trabalho da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP/SMS) participa ativamente do debate nacional sobre a estruturação da carreira do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhando as propostas e contribuindo com subsídios para sua elaboração.



PMS 26-29

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

A seguir, apresentamos as **Diretrizes, Objetivos e Metas** que nortearão as políticas de saúde municipais no município de São Paulo para os próximos quatro anos, com seus respectivos **Indicadores**. Este Plano foi organizado em torno de sete diretrizes, que são eixos estruturantes em torno dos quais os objetivos foram formulados. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.

A avaliação e o monitoramento da evolução das metas, durante o período de duração do Plano, serão realizados pela medida dos seus indicadores. Para cada indicador, foi estabelecido uma linha de base (o ponto referencial a partir do qual deverá ser feita a avaliação) que é chamada de **valor-base**. No caso de metas que representam iniciativas totalmente novas, a linha de base é **zero**. As unidades de medida do indicador estão padronizadas, sendo sempre um número, um percentual, uma taxa, uma razão ou uma proporção. E todas as **fórmulas de cálculo** do indicador foram detalhadas.

Para as metas em que o indicador comunica a entrega de projetos, foram descritos *marcos de atingimento* para a checagem da meta que indicam quais as etapas do projeto foram concluídas no período avaliado (por exemplo: publicação oficial para formalização de uma nova política, implementação de um novo processo ou serviço, dentre outros). Para cada meta do PMS 2026-2029, também se indicou as unidades da SMS **responsáveis** por sua execução.

Em continuidade à estratégia do ciclo anterior, este Plano segue com a identificação da vinculação de metas com: **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e as metas da Agenda Municipal 2030; Programa de Metas 2025-2028, o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), o Plano Municipal de Ação Climática (PLANCLIMA), Plano de Ação do SUS Digital** entre outros.

Para facilitar a identificação visual das vinculações entre as metas do PMS e dessas outras pactuações transversais na Prefeitura, foram utilizados selos descritos a seguir:



Demanda da 22ª Conferência Municipal de Saúde



Meta atualizada após Participação Social



Programa de Metas 2025-2028



Plano de Ação Climática do Município de São Paulo



Plano Municipal pela Primeira Infância



Plano de Ação do SUS Digital



Meta com Monitoramento Regional



ODS 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável



ODS 3 – Saúde e Bem-Estar



ODS 5 – Igualdade de Gênero



ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico



ODS 15 – Vida Terrestre



ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes



ODS 18 – Igualdade Étnico-racial

Lista de Siglas do Plano Municipal de Saúde

ACES – Plataforma de Ações Educativas em Saúde da Escola Municipal de Saúde da SMS-SP
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
APD – Estratégia Apoiador da Pessoa com Deficiência
APS – Atenção Primária à Saúde
Busca Saúde – Sistema de Localização de Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS do Município de São Paulo
BVS-SMS – Biblioteca Virtual em Saúde da SMS-SP
CAPD-AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CCO – Centro de Cuidado Odontológico
CECCO – Centro de Convivência e Cooperativa
CEO – Centro de Especialidades Odontológica
CER – Centro Especializado em Reabilitação
CNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVID-19 – Infecção Respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIGEP - Divisão de Desenvolvimento e Informações Estratégicas de Gestão de Pessoas
DOM – Diário Oficial do Município de São Paulo
DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
EAD-POP LGBTIA+ – Estratégia de Educação Permanente – Rede Sampa Trans
eAP – Equipe de Atenção Primária
eAPP - equipes de Atenção Primária Prisional
eCR – Equipe de Consultório na Rua
EEV - Equipes Especializadas de Violência
e-Gestor APS – Plataforma dos Sistemas da Atenção Primária à Saúde
eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
eSF – Equipe de Saúde da Família
eSFR - equipes de Saúde da Família Ribeirinha
ESTABSUS – Sistema de Localização de Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS do Município de São Paulo
E-SUSAB – e-SUS Atenção Básica
Fundação SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados
GeoSampa – Sistema de Consulta do Mapa Digital da Cidade de São Paulo
GISA - Núcleo de Geoprocessamento e Informação Socioambiental
HD – Hospital-Dia
HIV/AIDS – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICP-Brasil – Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira
IMC – Índice de Massa Corpórea
InvestSUS – Sistema de informação sobre a gestão do financiamento federal do SUS pelos municípios, estados, Distrito Federal e entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos
ISA Capital – Inquérito de Saúde no Município de São Paulo

LGBTIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexuais, Assexuais
MANTIS – Gerenciador de Ocorrências e demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas na SMS-SP
MS – Ministério da Saúde
MSP – Município de São Paulo
NCOP – Não Classificados em Outra Parte
NDANT – Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
NEPP – Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa
NUVIS-AB – Núcleos de Vigilância em Saúde na Atenção Básica
OPM – Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção
OuvidorSUS – Sistema de Ouvidoria do SUS
PA/PS – Pronto-Atendimento/Pronto-Socorro
Painel e-SUS APS – Painel da Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde
Painel Vigiar – Painel de monitoramento da Poluição Atmosférica e Saúde Humana
PCD – Pessoa com Deficiência
PLAMEP – Plano Municipal de Educação Permanente
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNE – paciente com necessidade especial
PRO-AIM - Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade
PSE – Programa Saúde na Escola
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RMSP – Região Metropolitana de São Paulo
RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
SAE – Serviços de Atenção Especializada – Rede Municipal Especializada em Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SARO – Sistema de Avaliação da Rede de Ouvidorias
SEI – Sistema Eletrônico de Informações
SES – Secretaria de Estado da Saúde
SGHX – Sistema de Gestão Hospitalar
SGPS - Solução para Gestão de Profissionais da Saúde
SGPS – Solução para Gestão de Profissionais da Saúde
SI IST/Aids – Sistema de Informação da Rede Municipal de IST/Aids
SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAT – Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica
SICAP – Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias
SICLOM – Sistema de Informações de Controle Logístico de Medicamentos para o HIV/AIDS
SIGA – Sistema de Gerenciamento de Informações Ambulatoriais
SIGPEC – Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competências
SIGRC – Sistema Integrado de Gestão de Relacionamento com o Cidadão
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISAUD – Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer
SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISCOZ – Sistema de Controle de Zoonoses
SISPAVS – Sistema do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
SISRH - Sistema de Informação de Recursos Humanos
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SOF – Sistema de Orçamento e Finanças
SRT – Serviço de Residência Terapêutica
STS – Supervisão Técnica de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TABNET – Instrumento de Tabulação Online disponibilizado pelo DATA-SUS
TBWeb – Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose
UBS – Unidade Básica de Saúde
UOM – Unidade Odontológica Móvel
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UVIS – Unidade de Vigilância em Saúde
Vigiar – Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos
VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VPA – Variação Percentual Anual
WEBSAASS – Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde



DIRETRIZ 1 - CLIMA

ENFRENTAR AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMPLEXIDADE DOS TERRITÓRIOS, COM AUMENTO DA RESILIÊNCIA DO SISTEMA, ADAPTAÇÃO DE ESTRUTURAS E IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES SUSTENTÁVEIS

OBJETIVO 1

Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas

OBJETIVO 2

Disseminar ações socioambientais intersetoriais nos equipamentos de saúde municipais

OBJETIVO 3

Fortalecer as ações de vigilância, assistência e comunicação no enfrentamento às arboviroses

Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas			
Meta	1.1.1 Oferecer 16 atividades formativas a profissionais de saúde, com enfoque na preparação e resposta a eventos climáticos extremos no Município de São Paulo.			
Indicador	Número de capacitações realizadas com os profissionais de saúde.			
	Forma de cálculo	Número de capacitações realizadas com os profissionais de saúde.		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
16	4	8	12	16
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental			

Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas			
Meta	1.1.2 Implantar melhorias para substituição nos aparelhos de ar condicionados com gás R22 por alternativas ambientais adequadas em 4 hospitais municipais			
Indicador	Número de unidades hospitalares municipais com substituição de pelo menos 80% dos aparelhos de ar condicionados			
	Forma de cálculo	Número de unidades hospitalares municipais com substituição de pelo menos 80% dos aparelhos de ar condicionados		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SEAH
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	1	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 65	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAH			

Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas			
Meta	1.1.3 Até 2029, identificar, investigar e notificar ao menos 80% dos atendimentos relacionados à poluição atmosférica em relação aos atendimentos registrados no SIGA com o código da Unidade Sentinela do VIGIAR (crianças menores de 05 anos com um ou mais sintomas respiratórios - dispneia, sibilos e/ou tosse - que podem estar associados a outros sintomas, e nos agravos de asma, bronquite e IRA)			
Indicador	Percentual de fichas de notificação das unidades sentinelas do VIGIAR adequadamente preenchidas			
	Forma de cálculo	(Número de fichas de notificação das Unidades Sentinelas do VIGIAR adequadamente preenchidas / Total de atendimentos SIGA registrados com o código do Programa) x 100		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	VIGIAR; SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	20	40	60	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental			



Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas			
Meta	1.1.4 Elaborar o Plano de Adaptação e Resposta às Mudanças Climáticas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Indicador	Número de etapas do projeto concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas do projeto concluídas		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	DOM; BVS-SMS; SMS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	2	4	8	12
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	ASPLAN			

Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.2. Disseminar ações socioambientais intersetoriais nos equipamentos de saúde municipais			
Meta	1.2.1 Instituir projeto socioambiental em 100% das unidades com Programa Ambientes Verdes e Saudáveis com base no Diagnóstico Socioambiental PAVS e na participação da comunidade			
Indicador	Percentual de UBS com projeto socioambiental com participação da comunidade no planejamento			
	Forma de cálculo	(Número de unidades com projetos desenvolvidos com base no diagnóstico socioambiental com a participação da comunidade / número de unidades com PAVS = 340) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	SISPAVS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	85	90	95	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.2. Disseminar ações socioambientais intersetoriais nos equipamentos de saúde municipais			
Meta	1.2.2 Readequar os abrigos de resíduos dos 09 hospitais sob gestão municipal			
Indicador	Número de hospitais com adequação dos abrigos de resíduos à RDC 222			
	Forma de cálculo	Número de hospitais com adequação dos abrigos de resíduos à RDC 222		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SEAH
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
9	2	5	7	9
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 65	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAH			

Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.3. Fortalecer as ações de vigilância, assistência e comunicação no enfrentamento às arboviroses			
Meta	1.3.1 Implementar o monitoramento do mosquito Aedes Aegypti em todas as 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS)			
Indicador	Número de UVIS com tecnologias para vigilância entomológica implementadas			
	Forma de cálculo	Número de UVIS nas quais foi implementada a vigilância entomológica por ano de análise		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SISCOZ
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
28	12	18	24	28
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância de Zoonoses			



Diretriz	1. Clima - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis			
Objetivo	1.3. Fortalecer as ações de vigilância, assistência e comunicação no enfrentamento às arboviroses			
Meta	1.3.2 Capacitar 80% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Promoção Ambiental (APA) do território da Coordenadoria Regional de Saúde Norte em bloqueios de criadouros de mosquitos até dezembro de 2029			
Indicador	Proporção de ACS e APA capacitados			
	Forma de cálculo	(Número de ACS e APA capacitados em bloqueio de criadouros de mosquitos / Número de ACS e APA na CRS Norte) X 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	ACES; SGPS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	20	40	60	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	    			
Responsáveis	CRS Norte			

DIRETRIZ 2 - ASSISTÊNCIA

GARANTIR A ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO, FORTALECENDO AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS, COM ÊNFASE NAS ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE E CONFORME AS NECESSIDADES DOS TERRITÓRIOS

OBJETIVO 1

Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas

OBJETIVO 2

Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis

OBJETIVO 3

Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais

OBJETIVO 4

Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas

OBJETIVO 5

Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo

OBJETIVO 6

Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo

OBJETIVO 7

Ampliar o acesso a especialistas

OBJETIVO 8

Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU

OBJETIVO 9

Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde

OBJETIVO 10

Ampliar o acesso aos hospitais veterinários públicos pela população vulnerável

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.1 Organizar a atuação de 50 equipamentos de atenção especializada, por linhas de cuidado, com acesso qualificado e centrado no paciente			
Indicador	Número de equipamentos de saúde com oferta de cuidado integrado			
	Forma de cálculo	Número de equipamentos de saúde com oferta de cuidado integrado		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	NÚMERO	SIGA; CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50	20	30	40	50
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	ASPLAN			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.2 Elaborar e publicar a Política de Assistência Laboratorial da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo			
Indicador	Porcentagem de etapas concluídas do projeto de elaboração			
	Forma de cálculo	(Número de etapas concluídas do projeto de elaboração / Número total de etapas do projeto) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.3 Publicar dois protocolos de Cuidado Farmacêutico na rede de atenção à saúde			
Indicador	Número de protocolos publicados			
	Forma de cálculo	Número de protocolos publicados		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	BVS-SMS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	0	1	1	2
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.4 Publicar seis documentos técnicos de padronização de medicamentos: a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e as listas de dispensação de medicamentos			
Indicador	Número de publicações realizadas			
	Forma de cálculo	Número de publicações realizadas		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	Área Técnica de Assistência Farmacêutica
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	1	3	4	6
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.5 Atualizar 06 Protocolos Assistenciais de enfermagem			
Indicador	Número de protocolos atualizados			
	Forma de cálculo	Número de protocolos atualizados		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	0	2	4	6
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.6 Atualizar e divulgar os Documentos "Protocolos de Encaminhamento para Atenção Odontológica Especializada" e "Diretrizes da Saúde Bucal"			
Indicador	Porcentagem de etapas do projeto de atualização concluídas			
	Forma de cálculo	(Número de etapas concluídas/Número total de etapas do projeto de atualização) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.7 Implementar diretrizes pactuadas nas Coordenadorias Regionais de Saúde para a linha de cuidado da Apneia Obstrutiva do Sono			
Indicador	Número de etapas de implementação concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas de implementação concluídas		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB; SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
3	1	2	3	3
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.8 Publicar 09 documentos técnicos orientadores para o aprimoramento e organização dos fluxos de atenção da Linha de Cuidado às Pessoas com Doenças Raras e seus Familiares			
Indicador	Número de documentos técnicos orientadores publicados			
	Forma de cálculo	Número de documentos técnicos orientadores publicados		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB; DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
9	2	5	7	9
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.9 Atualizar o manual de orientações sobre atenção às crises em saúde mental e acompanhamento longitudinal na rede de atenção psicossocial no MSP			
Indicador	Publicação do documento revisado e validado			
	Forma de cálculo	Publicação do documento revisado e validado		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	BVS-SMS; CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	0	0	0	1
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Saúde Mental			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.10 Até 2029, realizar 4 encontros com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para fortalecer o cuidado articulado no território			
Indicador	Número de encontros realizados			
	Forma de cálculo	Número de encontros realizados		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	PLAMEP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Saúde Mental, Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas e Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.11 Realizar, em média, cinco ou mais atendimentos de intervenção oportuna por mês para crianças menores de seis anos em pelo menos 28 CER			
Indicador	Número de CER que realizam, em média, cinco ou mais atendimentos para usuários menores de 6 anos			
	Forma de cálculo	Número de CER que realizam, em média, cinco ou mais atendimentos para usuários menores de 6 anos		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	16	2024	NÚMERO	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
28	18	22	26	28
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 73	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.12 Ampliar anualmente o número de OPM (Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção) físicas e auditivas dispensadas nos serviços de reabilitação do município para 60.000 em 2029			
Indicador	Número de OPM dispensadas no ano			
	Forma de cálculo	Número de OPM dispensadas no ano		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	55063	2024	NÚMERO	SIASUS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60000	57063	58063	59063	60000
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	242. Assistência ao Portador de Deficiência; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 73	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.13 Realizar primeira consulta médica nos primeiros 30 dias de vida em, ao menos, 80% dos recém-nascidos			
Indicador	Percentual de recém-nascidos (RN) com 1ª consulta presencial com profissional médico até o 30º dia de vida, na Unidade Básica de Saúde (UBS)			
	Forma de cálculo	(Número de recém-nascidos com consulta presencial com profissional médico até o 30º dia de vida na Unidade Básica de Saúde / Número total de recém-nascidos cadastrados na UBS no período analisado) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	60	2025	%	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	65	70	75	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.14 Qualificar a assistência pré-natal na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Pré-natal de Risco Habitual (baixo risco)			
Indicador	Percentual de prontuários adequados em uma amostra de gestantes de baixo risco em acompanhamento nas UBS da CRS Centro			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de prontuários de gestantes de baixo risco completos} / \text{Número total de prontuários da amostra}) \times 100$		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	Amostra de prontuários; SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90	30	50	70	90
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CRS Centro			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.15 Aumentar para 40%, a proporção de UBS da rede municipal que realizam regularmente o Pré-Natal do Parceiro			
Indicador	Proporção de UBS com registros individuais da consulta de Pré Natal do Parceiro			
	Forma de cálculo	(Número de UBS com registros individuais da consulta de Pré Natal do Parceiro / Número total de UBS = 479) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
40	25	30	35	40
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.16 Implantar Grupo de Estimulação Oportuna (GEO) em 50% das Unidades Básicas de Saúde, como referência para identificação de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças na primeira infância de toda a Coordenadoria Regional de Saúde Norte			
Indicador	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Grupo de Estimulação Oportuna implantado			
	Forma de cálculo	(Número de unidades com GEO implantado / número total de UBS da CRS Norte) x 100		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	STS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50	10	22,5	35	50
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CRS Norte			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Meta	2.1.17 Reduzir a Razão de Mortalidade Materna de 52,7 para 40 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos			
Indicador	Razão de mortalidade materna			
	Forma de cálculo	(Número de óbitos maternos de residentes / número de nascidos vivos residentes) x 100.000		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	52,7	2022	RAZÃO	SIM; SINASC
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
40	42,8	41,8	40,8	40
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida e Divisão de Atenção Primária			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.1. Organizar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para boas práticas que favoreçam a integralidade e resolutividade do cuidado, com linhas de cuidado bem definidas e integradas			
Meta	2.1.18 Aumentar a taxa de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo para 79%			
Indicador	Proporção de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo que apresentaram cura como desfecho			
	Forma de cálculo	(Número de casos novos de Tuberculose pulmonar, confirmados laboratorialmente, com HIV negativo que apresentaram situação de encerramento como cura no ano, no local / Número total de casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial com HIV Negativo no ano, no local) X 100		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	75	2024	TAXA	TBWeb
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
79	76	77	78	79
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica e CAB			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Meta	2.2.1 Reduzir a diferença entre a quantidade de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) diagnosticados e o número de hipertensos estimado pelo inquérito telefônico Vigitel 2023			
Indicador	Diferença entre o número de casos estimados e diagnosticados			
	Forma de cálculo	(Número de casos de HAS estimados no Vigitel 2023) - (Número de casos diagnosticados de HAS)		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	544114	2025	NÚMERO	Sistema para monitoramento dos indicadores de Atenção Primária; VIGITEL
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
114982	444544	340004	230237	114982
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Meta	2.2.2 Reduzir a diferença entre a quantidade de casos de Diabetes Mellitus (DM) diagnosticados e o número estimado pelo inquérito telefônico Vigitel 2023.			
Indicador	Diferença entre o número de casos estimados e diagnosticados			
	Forma de cálculo	(Número de casos de DM estimados no Vigitel 2023) - (Número de casos diagnosticados de DM)		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	156470	2025	NÚMERO	Sistema para monitoramento dos indicadores de Atenção Primária; VIGITEL
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
13025	156470	110968	63191	13025
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Meta	2.2.3 Qualificar a assistência a pessoas insulíndependentes na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do município			
Indicador	Percentual de prontuários adequados em uma amostra de pacientes insulíndependentes em acompanhamento nas UBS da CRS Centro			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de prontuários de pacientes insulíndependentes adequados} / \text{Número total de prontuários da amostra}) \times 100$		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	Amostra de prontuários
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
70	10	30	50	70
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CRS Centro			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Meta	2.2.4 Ampliar a realização do procedimento de estratificação de risco cardiovascular na população atendida na Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste			
Indicador	Número de pacientes com procedimento de estratificação de risco cardiovascular realizados em unidades de saúde da CRS Sudeste por ano			
	Forma de cálculo	Número de pacientes com procedimento de estratificação de risco cardiovascular realizados em unidades de saúde da CRS Sudeste por ano		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	8427	2024	NÚMERO	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
110000	20000	45000	75000	110000
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CRS Sudeste			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.2. Realizar rastreamento organizado e diagnóstico precoce de pessoas com lesões neoplásicas em mama na população-alvo (50 a 69 anos)			
Meta	2.2.5 Aumentar de 32% para 40% a cobertura de rastreamento de câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos			
Indicador	Cobertura de rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos			
	Forma de cálculo	(Número de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento nos últimos 2 anos / População total feminina de 50 a 69 anos no mesmo período e local) × 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0,32	2024	%	SISCAN; SIASUS; IBGE
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
40	34	36	38	40
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Meta	2.2.6 Aumentar de 42 para 50% a cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos			
Indicador	Cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos			
	Forma de cálculo	(Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos / Número total de mulheres de 25 a 64 anos residentes no local) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	42	2024	%	SIASUS; SISCOLO
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50	44	46	48	50
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida e Divisão de Atenção Primária			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.3. Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais de São Paulo			
Meta	2.3.1 Revisar as diretrizes municipais para o trabalho das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti)			
Indicador	Finalização das fases do projeto, culminando na publicação do documento norteador atualizado em site da SMS			
	Forma de cálculo	Documento Norteador das eMulti atualizado		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.3. Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais			
Meta	2.3.2 Ampliar em 5% o número de profissionais cadastrados nas equipes Multiprofissionais na Atenção Primária da Saúde - eMulti, com olhar para a promoção da saúde e para os cuidados de saúde mental e reabilitação			
Indicador	Porcentagem de ampliação dos profissionais cadastrados nas eMulti			
	Forma de cálculo	(Número de novos profissionais cadastrados nas eMulti no ano / Número de profissionais cadastrados nas eMulti em 2025) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	1	2	3	5
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.3. Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais			
Meta	2.3.3 Alcançar 55% de registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)			
Indicador	Percentual de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família com registro de acompanhamento das condicionalidades			
	Forma de cálculo	(Número de pessoas beneficiárias do PBF com registro de acompanhamento das condicionalidades / Número total de pessoas beneficiárias do PBF no município) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	51	2025	%	e-Gestor APS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
55	52	53	54	55
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas			
Meta	2.4.1 Ampliar em 20% as atividades individuais de práticas integrativas e complementares à saúde realizadas nas Unidades Básicas de Saúde anualmente			
Indicador	Percentual de aumento no número de PICS individuais realizadas no ano em relação ao ano-base			
	Forma de cálculo	[(Número de PICS individuais realizadas no ano / Número de PICS individuais realizadas no ano ano-base) x 100] - 100]		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	5	10	15	20
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 75	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas			
Meta	2.4.2 Atingir 80% das UBS com registro de atividade coletiva para o cuidado à pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS)			
Indicador	Percentual de UBS que ofertam regularmente atividades coletivas para sobrepeso e obesidade, com registro das atividades nos sistemas de informação de SMS			
	Forma de cálculo	$(\text{número de UBS com registro de atividade coletiva de sobrepeso e obesidade} / \text{número de UBS em 2025}) \times 100$		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	10	25	50	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 75	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas			
Meta	2.4.3 Ampliar para 54.542 o número de atividades coletivas com o tema de Saúde Mental oferecidas na Atenção Básica da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, até 2029			
Indicador	Número de atividades coletivas realizadas com o tema Saúde Mental no período			
	Forma de cálculo	Número de atividades coletivas realizadas com o tema Saúde Mental no período		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	49,584	2024	NÚMERO	Painel e-SUS APS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
54.542	50.824	52.063	53.303	54.542
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CRS Leste			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.4. Fortalecer a Promoção da Saúde por meio de práticas coletivas			
Meta	2.4.4 Atingir 45% de estudantes que recebem ações de prevenção, com escovação dental supervisionada e Tratamento Restaurador Atraumático, durante as ações do Programa Saúde na Escola			
Indicador	Proporção de estudantes acompanhados no Programa Saúde na Escola pelas equipes de Saúde Bucal recebendo escovações dentais supervisionadas e/ou Tratamento Restaurador Atraumático (ART)			
	Forma de cálculo	(Número de estudantes que participaram ações do PSE / Número total de crianças cadastradas no planejamento das esB) x 100		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	40	2024	%	SISAB; Painel e-SUS APS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
45	42	43	44	45
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas			
Meta	2.4.5 Ampliar a oferta de ações educativas de saúde sexual e reprodutiva no âmbito do Programa Saúde na Escola			
Indicador	Número de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas			
	Forma de cálculo	Número de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	4656	2024	NÚMERO	Painel e-SUS APS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5587	5121	5354	5494	5587
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.1 Até 2029, realizar 100% das etapas para proposta de Ato Normativo que definirá o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária, a sua estrutura e as responsabilidades de todas as partes envolvidas			
Indicador	Número de etapas concluídas para a execução da meta			
	Forma de cálculo	Número de etapas concluídas para a execução da meta		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.2 Instituir o Grupo Técnico para monitoramento das ações transversais de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo, com representatividade da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, IST/Aids, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e Atenção Pré-Hospitalar			
Indicador	Número de etapas de instituição do Grupo Técnico concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas de instituição do Grupo Técnico concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Unidade	DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.3 Atender à Portaria SMS nº 741/2022 para a qualidade do funcionamento dos Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVIS-AB) em 100% das Unidades Básicas de Saúde			
Indicador	Percentual de UBS com resultados do Plano de Ação anual do NUVIS-AB registrados			
	Forma de cálculo	Número de UBS com resultados do Plano de Ação anual do NUVIS-AB registrados / Número total de UBS em funcionamento há pelo menos um ano		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	100	2024	%	Relato de Experiências dos Núcleos de Vigilância em Saúde
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	100	100	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301; Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.4 Executar 4 programas de fiscalização baseados em dados epidemiológicos, de monitoramento das demandas de licenciamento, de denúncias e rumores			
Indicador	Quantidade de programas executados			
	Forma de cálculo	Quantidade de programas executados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.5 Atingir a cobertura vacinal de 95% para as quatro vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3 doses), pneumocócica 10-valente (2 doses), poliomielite (3 doses) e tríplice viral (1 dose)			
Indicador	Número de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade com a cobertura preconizada (95%)			
	Forma de cálculo	Número de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade com a cobertura preconizada (95%)		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	1	2024	NÚMERO	SIGA; RNDS; SINASC; SMS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	2	3	4	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		META 70	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.6 Monitorar a qualidade da água proveniente de Sistema de Abastecimento de Água (SAA), aumentando a quantidade de análises conforme o aumento da população abastecida e avaliar a qualidade da água dos locais denunciados e/ou que tiveram casos de surto relacionado ao consumo de água			
Indicador	Percentual de amostras analisadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez			
	Forma de cálculo	(Número de amostras analisadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez / Número de amostras estabelecidas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Água para Consumo Humano para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez) x 100		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	100	2024	%	SISAGUA; COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	100	100	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.7 Garantir 80% da coleta de amostras de fezes preconizadas para pesquisa de agentes etiológicos de vírus, bactérias e parasitas, nas unidades sentinela de Monitoramento de Doenças Diarreicas Aguda Tipo II			
Indicador	Percentual de coleta de amostras de fezes em unidade sentinela de MDDA tipo II			
	Forma de cálculo	(Número de amostras coletadas, do município e por unidade sentinela / Número de amostras preconizadas, do município e por unidade sentinela) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	50,6	2025	%	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	50	60	70	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica, CAB e SEABEVS			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.8 Garantir 90% da coleta da sorologia, em até 30 dias da lesão (exantema), nos casos suspeitos de sarampo e rubéola			
Indicador	Percentual de amostras coletadas em até 30 dias da lesão (exantema)			
	Forma de cálculo	(Número de casos notificados com amostras coletadas até 30 dias / Número total de casos notificados no ano) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	90	2025	%	SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90	90	90	90	90
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica e CAB			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.9 Ampliar para 60% a avaliação de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste			
Indicador	Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose (pulmonares bacilíferos) avaliados entre os registrados			
	Forma de cálculo	(Número de contatos avaliados / Número de contatos identificados) X 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	43,9	2024	%	TBWeb
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60	45	50	55	60
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CRS Sudeste			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.10. Ampliar o número de áreas prioritárias para vigilância, monitoramento e controle de escorpões conforme a necessidade identificada			
Indicador	Número de áreas cadastradas para monitoramento no ano corrente			
	Forma de cálculo	Número de áreas cadastradas para monitoramento no ano corrente		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	186	2025	NÚMERO	COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
202	190	194	198	202
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância de Zoonoses			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo			
Meta	2.5.11. Garantir ações de vigilância e controle em 100% dos casos notificados/suspeitos de raiva em morcegos			
Indicador	Percentual de investigações realizadas nos casos notificados/suspeitos de raiva em morcegos			
	Forma de cálculo	$(n^{\circ} \text{ de investigações realizadas} / n^{\circ} \text{ de notificações-suspeitas de raiva em morcego}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	100	2024	%	SIGRC; SISCOZ
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	100	100	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância de Zoonoses			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.1 Aumentar em 20% o número de testes rápidos de sífilis realizados nas unidades de saúde do território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, até 2029			
Indicador	Número de testes rápidos realizados nas unidades de saúde do território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste			
	Forma de cálculo	Número de testes rápidos realizados nas unidades de saúde do território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	107768	2024	NÚMERO	SIASUS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
129322	113156	118545	123933	129322
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CRS Leste			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.2 Manter a taxa de incidência da transmissão vertical do HIV abaixo de 0,5 por 1.000 nascidos vivos.			
Indicador	Taxa de incidência de transmissão vertical do HIV por 1.000 nascidos vivos			
	Forma de cálculo	(Número de casos novos de crianças infectadas devido á transmissão vertical, residentes no MSP por ano de nascimento no MSP) x 1.000		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0,02	2024	TAXA	SINAN; SINASC
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
0.499	0,499	0,499	0,499	0,499
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	IST/AIDS			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.3 Ampliar a razão de 15 para 23 pessoas em uso de PrEP para cada novo diagnóstico de HIV			
Indicador	Razão entre pessoas em uso de PrEP e novos diagnósticos de HIV no MSP			
	Forma de cálculo	Número de pessoas em uso ativo de PrEP no MSP no ano / Número de novos diagnósticos de HIV no MSP no mesmo ano		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	15	2025	RAZÃO	SICLOM; SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
23	17	19	21	23
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	IST/AIDS			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.4 Ampliar para 90% o número de pessoas vivendo com HIV que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV) no mesmo dia do diagnóstico			
Indicador	Percentual de pessoas que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV) no mesmo dia do diagnóstico			
	Forma de cálculo	(Número de pessoas diagnosticadas com HIV que iniciaram TARV no mesmo dia no ano vigente / Total de pessoas diagnosticadas com HIV no mesmo período) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	2025	82.3	%	SI IST/Aids; SICLOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90	84	86	88	90
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	IST/AIDS			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.5 Manter o número de casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade abaixo de 750 no município			
Indicador	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano			
	Forma de cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano no ano de avaliação		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	1061	2020	NÚMERO	SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
750	900	850	800	750
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica, IST/AIDS e CAB			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.6 Aumentar para 70% as notificações em gestante com sífilis dentro do prazo de 7 dias a partir do diagnóstico na Coordenadoria Regional Sul			
Indicador	Percentual de notificações de sífilis em gestantes em 7 dias a partir do diagnóstico			
	Forma de cálculo	(Número de notificações realizadas em até 7 dias do diagnóstico de sífilis / Número total de gestantes com sífilis) X 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	54	2024	%	SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
70	55	60	65	70
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CRS Sul			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo			
Meta	2.6.7 Realizar dois eventos anuais de avaliação e discussão da série histórica dos casos confirmados de sífilis adquirida no município			
Indicador	Números de eventos realizados			
	Forma de cálculo	Números de eventos realizados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	2	4	6	8
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica, CAB e IST/AIDS			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.7. Ampliar o acesso a especialistas			
Meta	2.7.1 Publicar três protocolos de acesso a consultas em cada uma das 12 especialidades mais demandadas na Atenção Especializada Ambulatorial			
Indicador	Número de protocolos publicados			
	Forma de cálculo	Número de protocolos publicados		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	DAE
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
36	9	18	27	36
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	DAE			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.1 Expandir a estrutura operacional com implantação de 8 novas bases físicas do SAMU-192			
Indicador	Número de novas bases implantadas			
	Forma de cálculo	Número de novas bases implantadas		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	2	4	6	8
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 66	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.2 Implantar nova sede do SAMU-SP			
Indicador	Percentual de execução do projeto de implantação da nova sede do SAMU			
	Forma de cálculo	(Número de etapas de implantação executadas / Número de etapas previstas) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SEAH
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	40	60	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.3 Expandir a frota do SAMU com habilitação de 32 novas unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde			
Indicador	Número de novas unidades da frota habilitados pelo Ministério da Saúde			
	Forma de cálculo	Número de novos unidades habilitados junto ao Ministério da Saúde		
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
32	8	16	24	32
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 66	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.4 Expandir o quadro de recursos profissionais do SAMU com a contratação de 512 trabalhadores (técnicos de enfermagem e condutores de ambulâncias)			
Indicador	Número de trabalhadores contratados			
	Forma de cálculo	Número de trabalhadores contratados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
512	128	256	384	512
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 66	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			



Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.5 Aumentar de 70 para 80% os atendimentos realizados pelo SAMU dos chamados de urgência e emergência recebidos			
Indicador	Porcentagem de atendimentos realizados pelo SAMU em relação aos chamados recebidos			
	Forma de cálculo	(Número de atendimentos realizados pelo SAMU no ano / Total de chamados abertos com protocolo) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	70	2024	%	Sistema de Regulação SAMU-SP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	77	78	79	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.6 Ampliar de 54 para 75% o atendimento de urgência e emergência em Saúde Mental			
Indicador	Percentual de atendimentos de urgência e emergência em saúde mental realizados			
	Forma de cálculo	(Número de atendimentos de urgência e emergência em saúde mental realizados / Número total de atendimentos no ano) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	54	2025	%	Sistema de Regulação SAMU-SP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
75	60	65	70	75
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.7 Capacitar 80% do efetivo operacional do SAMU de acordo com os protocolos assistenciais			
Indicador	Percentual de profissionais capacitados			
	Forma de cálculo	(Número de profissionais capacitados / Número total de profissionais ativos) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	70	2024	%	CNES; NEPP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	72	77	79	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU			
Meta	2.8.8 Reduzir o tempo entre o recebimento do chamado e a chegada da equipe SAMU nas ocorrências de gravidade extrema (ECHO), de 21 para 20 minutos			
Indicador	Tempo-resposta médio das ocorrências ECHO			
	Forma de cálculo	Soma do tempo-resposta das ocorrências ECHO atendidas / Número de ocorrências ECHO atendidas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	21	2024	NÚMERO	Sistema de Regulação SAMU-SP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	20,83 (20'50")	20,67 (20'40")	20,33 (20'20")	20
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE/SAMU			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde			
Meta	2.9.1 Implantar 10 Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP)			
Indicador	Número de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos implantadas			
	Forma de cálculo	Número de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos implantadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	6	9	10	10
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde			
Meta	2.9.2 Implantar 10 novas Equipes Multiprofissionais da Atenção Domiciliar (EMAD)			
Indicador	Número de novas EMAD implantadas			
	Forma de cálculo	Número de novas EMAD implantadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	0	5	8	10
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde			
Meta	2.9.3 Adequar o funcionamento de 15 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) para segunda a domingo			
Indicador	Número de equipes EMAD adequadas ao funcionamento de segunda a domingo			
	Forma de cálculo	Número de equipes EMAD adequadas ao funcionamento de segunda a domingo		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15	0	6	11	15
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde			
Meta	2.9.4 Elaborar e implantar fluxos de organização da oferta de cuidados paliativos em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde			
Indicador	Número de etapas de elaboração e implantação realizadas			
	Forma de cálculo	Número de etapas de elaboração e implantação realizadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	2	4	6	8
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAH e CAB			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde			
Meta	2.9.5 Capacitar anualmente 20% dos profissionais de nível superior da rede hospitalar em cuidados paliativos			
Indicador	Percentual de profissionais capacitados			
	Forma de cálculo	(Número de profissionais capacitados / Número total de profissionais da rede hospitalar) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	20	20	20	20
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAH			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.10. Ampliar o acesso aos hospitais veterinários públicos pela população vulnerável			
Meta	2.10.1 Implantar uma nova unidade de Hospital Veterinário Público na rede de assistência médica veterinária gratuita aos cães e gatos tutelados por cidadãos de São Paulo			
Indicador	Número de novos Hospitais Veterinários Municipais implantados			
	Forma de cálculo	Número de novos Hospitais Veterinários Municipais implantados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		META 76	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COSAP			

Diretriz	2. Assistência - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	2.10. Ampliar o acesso aos hospitais veterinários públicos pela população vulnerável			
Meta	2.10.2 Implantar estratégias para aprimoramento da triagem do público-alvo dos Hospitais Veterinários Públicos			
Indicador	Número de etapas de implantação concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas de implantação concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	3	4	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		META 76	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COSAP			



DIRETRIZ 3 - INTERSECCIONALIDADE

COMBATER AS DESIGUALDADES E INIQUIDADES EM SAÚDE COM INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES, CONSIDERANDO ASPECTOS INTERSECCIONAIS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PROMOÇÃO DA DIVERSIDADE NA GESTÃO

OBJETIVO 1

Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território

OBJETIVO 2

Fortalecer a rede de atenção à violência

OBJETIVO 3

Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica

OBJETIVO 4

Garantir o acesso e a qualidade do cuidado a partir das particularidades de cada população e do olhar da interculturalidade (interação pelo respeito, compreensão e diálogo entre diferentes culturas)

OBJETIVO 5

Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.1. Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território			
Meta	3.1.1 Ampliar para 47% o número de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) com registro de peso e estatura na ficha de atendimento individual			
Indicador	Percentual de pessoas atendidas na APS com valores de peso e estatura registrados na ficha de atendimento individual			
	Forma de cálculo	Pessoas atendidas na APS com valores de peso e estatura registrados na ficha de atendimento individual / Número de pessoas atendidas na APS no ano x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	27	2024	%	SISVAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
47	32	37	42	47
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 75	
Demais Pactuações	   			
Responsáveis	CAB e COVISA			



Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.1. Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território			
Meta	3.1.2 Implantar a aplicação da Triagem de Risco de insegurança alimentar e Nutricional (TRIA) na Atenção Primária à Saúde para monitoramento de indivíduos em risco de insegurança alimentar e nutricional			
Indicador	Percentual de fases de implantação concluídas			
	Forma de cálculo	Número de fases concluídas / Número total de fases de implantação x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	Painel e-SUS APS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.1. Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território			
Meta	3.1.3 Implementar o preenchimento da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) constante na Ficha de Cadastro Individual (FCI) nas UBS com Estratégia Saúde da Família da Coordenadoria Regional de Saúde Oeste			
Indicador	Percentual de cadastros individuais com preenchimento da TRIA em relação ao total de cadastros das UBS com ESF			
	Forma de cálculo	(Número de FCI das UBS com ESF que tenham a TRIA preenchida / Número total de FCI das UBS com ESF) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	1	2025	%	Painel e-SUS APS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50	10	20	35	50
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 75	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CRS Oeste			



Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência			
Meta	3.2.1 Implantar 06 novos Serviços de Equipes Especializadas em Violência			
Indicador	Número de novos Serviços de Equipe Especializada em Violência implantados			
	Forma de cálculo	Número de novos Serviços de Equipe Especializada em Violência implantados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	Número	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	1	3	4	6
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência			
Meta	3.2.2 Desenvolver ações de enfrentamento para 90% dos casos notificados de violência			
Indicador	Porcentagem dos casos notificados com ações desenvolvidas pelos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV)			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de ações desenvolvidas pelos profissionais dos NPV} / \text{Número de notificações de violência registradas na ficha SINAN}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	SIGA; SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90	60	70	80	90
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	   			
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			



Diretriz	3. Interseccionalidade - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios			
Objetivo	3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência			
Meta	3.2.3 Reduzir de 27% para 10% o número de UBS, CAPS e UPAs com menos notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada do que o mínimo previsto			
Indicador	Percentual de unidades silenciosas para notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de unidades de saúde silenciosas} / \text{Total de unidades}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	27	2024	%	SINAN; CNES; ESTABSUS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	25	20	15	10
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica e CAB			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência			
Meta	3.2.4 Oferecer treinamento para notificação dos casos de violência para 10% dos profissionais da rede hospitalar anualmente			
Indicador	Percentual de profissionais treinados			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de profissionais da rede hospitalar treinados} / \text{Número total de profissionais da rede hospitalar}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	10	10	10	10
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAH			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica.			
Meta	3.3.1 Implantar protocolo único de combate ao racismo nos serviços de saúde da SMS			
Indicador	Número de fases de implantação do protocolo concluídas			
	Forma de cálculo	Número de fases de implantação do protocolo concluídas		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Número	SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	1	2	4	5
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica			
Meta	3.3.2 Avaliar critérios de equidade racial no acesso a especialidades			
Indicador	Número de etapas da avaliação concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas da avaliação concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
7	2	5	6	7
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica			
Meta	3.3.3 Ofertar, até 2029, 100 ações formativas para profissionais da rede de saúde sobre as diretrizes de atenção à saúde da população negra e redução das desigualdades			
Indicador	Número de ações formativas ofertadas ao ano			
	Forma de cálculo	Número de ações formativas ofertadas ao ano		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	56	2025	NÚMERO	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde			



Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica			
Meta	3.3.4 Capacitar anualmente 20% dos trabalhadores da saúde da rede hospitalar sobre o enfrentamento ao racismo			
Indicador	Percentual de profissionais capacitados			
	Forma de cálculo	(Número de profissionais da rede hospitalar capacitados / Número total de profissionais da rede hospitalar) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	20	20	20	20
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAH			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica.			
Meta	3.3.5 Implantar processo de monitoramento do cumprimento da cláusula antirracista dos novos contratos de gestão para a garantia de equidade racial			
Indicador	Número de fases de implantação do protocolo concluídas			
	Forma de cálculo	Número de fases de implantação do protocolo concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Número	SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	1	2	4	5
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Promoção à Saúde e CPCS			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.4. Garantir o acesso e a qualidade do cuidado a partir das particularidades de cada população e do olhar da interculturalidade (interação pelo respeito, compreensão e diálogo entre diferentes culturas)			
Meta	3.4.1 Atingir 50% dos serviços da rede municipal de saúde certificados com o Selo Municipal de Qualificação LGBTIA+			
Indicador	Porcentagem de serviços da rede municipal de saúde certificados com o Selo Municipal de Qualificação LGBTIA+			
	Forma de cálculo	Nº serviços da rede assistencial certificadas (por CRS)/ Nº de serviços da rede assistencial x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50	0	10	30	50
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			



Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.4. Garantir o acesso e a qualidade do cuidado a partir das particularidades de cada população e do olhar da interculturalidade (interação pelo respeito, compreensão e diálogo entre diferentes culturas)			
Meta	3.4.2 Elaborar e divulgar um guia prático para orientar profissionais e qualificar o atendimento a pessoas trans, travestis ou com outra variabilidade de gênero para as unidades da Rede SAMPA Trans			
Indicador	Número de fases de elaboração e divulgação do guia prático concluídas			
	Forma de cálculo	Número de fases de elaboração e divulgação do guia prático concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
3	1	3	3	3
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.4. Garantir o acesso e a qualidade do cuidado a partir das particularidades de cada população e do olhar da interculturalidade (interação pelo respeito, compreensão e diálogo entre diferentes culturas)			
Meta	3.4.3 Traduzir 10 guias de orientação sobre o atendimento à saúde para a população indígena			
Indicador	Número de guias traduzidos			
	Forma de cálculo	Número de guias traduzidos		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	1	3	6	10
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.4. Garantir o acesso e a qualidade do cuidado a partir das particularidades de cada população e do olhar da interculturalidade (interação pelo respeito, compreensão e diálogo entre diferentes culturas)			
Meta	3.4.4 Elaborar e divulgar documento norteador para profissionais de saúde sobre o atendimento humanizado e inclusivo das populações migrantes, apátridas e refugiadas			
Indicador	Percentual de etapas concluídas de elaboração e divulgação do documento norteador			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de etapas concluídas} / \text{Número de etapas previstas}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.4. Garantir o acesso e a qualidade do cuidado a partir das particularidades de cada população e do olhar da interculturalidade (interação pelo respeito, compreensão e diálogo entre diferentes culturas)			
Meta	3.4.5 Revisar as diretrizes municipais para o cuidado à Pessoa em Situação de Rua			
Indicador	Porcentagem de etapas concluídas			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de etapas concluídas} / \text{Número de etapas previstas}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade			
Meta	3.5.1 Publicar a atualização das diretrizes técnicas da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa			
Indicador	Número de documentos técnicos publicados no quadriênio			
	Forma de cálculo	Número de documentos técnicos publicados no quadriênio		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CAB
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 71	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade			
Meta	3.5.2 Ampliar de 70 para 100, as equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI)			
Indicador	Número de equipes do PAI em funcionamento			
	Forma de cálculo	Número de equipes PAI em funcionamento		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	70	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	76	84	92	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 71	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade			
Meta	3.5.3 Aplicar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 35% dos idosos atendidos na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste			
Indicador	Percentual de idosos com AMPI-AB completa nos últimos 12 meses, em relação ao número de idosos que passaram em consulta nos últimos 12 meses.			
	Forma de cálculo	(Número de idosos com AMPI-AB completa nos últimos 12 meses / Número total de idosos atendidos em consulta nos últimos 12 meses nas UBS) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	17,6	2024	%	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
35	20	25	30	35
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CRS Oeste			

Diretriz	3. Interseccionalidade - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersectorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão			
Objetivo	3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade			
Meta	3.5.4 Atingir, até 2029, o número anual de 176.000 atividades de prevenção de quedas no conjunto dos principais pontos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - Unidades Básicas de Saúde, Programa Acompanhante de Idosos e Unidade de Referência em Saúde do Idoso			
Indicador	Número anual de registros do Procedimento "Atividades de Prevenção de quedas em pessoas idosas"			
	Forma de cálculo	Número anual de registros do Procedimento "Atividades de Prevenção de quedas em pessoas idosas"		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	169799	2024	NÚMERO	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
176000	170000	172000	174000	176000
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida			



DIRETRIZ 4 - PARTICIPAÇÃO

FORTALECER A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS PELA CONTRIBUIÇÃO DOS DIFERENTES ATORES ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO E NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

OBJETIVO 1

Ampliar o reconhecimento e valorização do controle social nas diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde

OBJETIVO 2

Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado

Diretriz	4. Participação - Fortalecer a participação e o controle social na gestão do SUS pela contribuição dos diferentes atores envolvidos no planejamento e na execução das políticas de saúde			
Objetivo	4.1. Ampliar o reconhecimento e valorização do controle social nas diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	4.1.1 Realizar 48 atividades de qualificação para agentes públicos envolvidos com o controle social na Secretaria Municipal da Saúde, nas Coordenadorias Regionais de Saúde e nas Supervisões Técnicas de Saúde			
Indicador	Número de atividades formativas realizadas com pelo menos 80% de ocupação das vagas ofertadas			
	Forma de cálculo	Número de atividades formativas realizadas com pelo menos 80% de ocupação das vagas ofertadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	24	36	48
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	422. Direitos Individuais, Coletivos e Difusos		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	APGP			



Diretriz	4. Participação - Fortalecer a participação e o controle social na gestão do SUS pela contribuição dos diferentes atores envolvidos no planejamento e na execução das políticas de saúde			
Objetivo	4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado			
Meta	4.2.1 Publicar quadrimestral e anualmente relatórios com dados do Programa ACESSA SUS			
Indicador	Número de relatórios publicados ao ano			
	Forma de cálculo	Número de relatórios publicados anualmente com os dados do Programa ACESSA SUS		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	DJES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
16	4	4	4	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Responsáveis	DJES			

Diretriz	4. Participação - Fortalecer a participação e o controle social na gestão do SUS pela contribuição dos diferentes atores envolvidos no planejamento e na execução das políticas de saúde			
Objetivo	4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado			
Meta	4.2.2 Tornar públicas as atas de reunião dos Conselhos Gestores de Saúde dos hospitais municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde, padronizados conforme legislação vigente.			
Indicador	Número de unidades hospitalares e Coordenadorias com publicização de pelo menos 80% das atas de reuniões de Conselhos Gestores de Saúde			
	Forma de cálculo	Número de unidades hospitalares e Coordenadorias com publicização de pelo menos 80% das atas de reuniões de Conselhos Gestores de Saúde		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	6	2025	NÚMERO	APGP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
31	31	31	31	31
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 422. Direitos Individuais, Coletivos e Difusos		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	APGP			

Diretriz	4. Participação - Fortalecer a participação e o controle social na gestão do SUS pela contribuição dos diferentes atores envolvidos no planejamento e na execução das políticas de saúde			
Objetivo	4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado			
Meta	4.2.3 Implantar o Programa de Qualidade de Respostas em 80% das unidades da Rede de Ouvidoria SUS			
Indicador	Percentual de unidades de ouvidorias com o Programa de Qualidade de Respostas implantado			
	Forma de cálculo	(Número de unidades de ouvidorias com o Programa de Qualidade de Respostas implantado / Número de unidades de ouvidorias da Rede de Ouvidorias SUS) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	Relatório Anual da Rede de Ouvidorias SUS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	0	30	55	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	COCIN			

Diretriz	4. Participação - Fortalecer a participação e o controle social na gestão do SUS pela contribuição dos diferentes atores envolvidos no planejamento e na execução das políticas de saúde			
Objetivo	4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado			
Meta	4.2.4 Garantir que 80% das solicitações/reclamações recebidas pela Rede de Ouvidorias SUS da cidade de São Paulo sejam respondidas em até 20 dias			
Indicador	Percentual de solicitações/reclamações respondidas com status arquivado/concluído/fechado em até 20 dias			
	Forma de cálculo	(Número de solicitações-reclamações com status fechado respondidas em até 20 dias / Número total de solicitações-reclamações registradas no ano) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	94,3	2025	%	OuvidorSUS; SIGRC
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	80	80	80	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COCIN			



DIRETRIZ 5 - TRABALHO

FOMENTAR O TRABALHO EM SAÚDE, O VÍNCULO E A PERMANÊNCIA PROFSSIONAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE, DE CONDIÇÕES DE TRABALHO ADEQUADAS, DA ACESSIBILIDADE E DA INCLUSÃO DE PESSOAS TRABALHADORAS

OBJETIVO 1

Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público

OBJETIVO 2

Instituir a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de modo territorializado, integrado e participativo, tendo como norteadoras a Escola Municipal de Saúde e suas regionais

OBJETIVO 3

Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde

Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público			
Meta	5.1.1 Implementar, no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competências (SIGPEC), o módulo de aposentadoria da vida funcional do servidor ativo para 15 unidades			
Indicador	Número de unidades com módulo implementado			
	Forma de cálculo	Número de unidades com módulo implementado		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SIGPEC
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15	2	6	11	15
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COGEP			

Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público			
Meta	5.1.2 Ampliar a capacidade técnica sobre fluxos e processos de demandas legislativas na Assessoria Parlamentar			
Indicador	Número de etapas de capacitação concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas de capacitação concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	APGP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Responsáveis	APGP			

Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público			
Meta	5.1.3 Realizar capacitações sobre a articulação em rede na urgência e emergência junto a Unidades Solicitantes e hospitais de referência			
Indicador	Número de capacitações realizadas			
	Forma de cálculo	Número de capacitações realizadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
160	40	80	120	160
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE			

Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público			
Meta	5.1.4 Realizar capacitações semestrais junto a todos os trabalhadores da Central de Regulação de Urgência e Emergência			
Indicador	Percentual de trabalhadores (médicos, enfermeiros e profissionais administrativos) que participaram de ao menos 2 capacitações no ano			
	Forma de cálculo	(Número de trabalhadores (médicos, enfermeiros e profissionais administrativos) que participaram de ao menos 2 capacitações no ano / Número total de trabalhadores (médicos, enfermeiros e profissionais administrativos) na Central de Regulação de Urgência e Emergência) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	100	2024	%	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	100	100	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE			

Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.2. Instituir a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de modo territorializado, integrado e participativo, tendo como norteadoras a Escola Municipal de Saúde e suas regionais			
Meta	5.2.1 Elaborar e publicar 11 relatórios como suporte à Política Municipal de Educação Permanente em Saúde			
Indicador	Número de relatórios elaborados e publicados			
	Forma de cálculo	Número de relatórios elaborados e publicados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
11	3	6	9	11
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COGEP			

Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.2. Instituir a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de modo territorializado, integrado e participativo, tendo como norteadoras a Escola Municipal de Saúde e suas regionais			
Meta	5.2.2 Capacitar e sensibilizar 90% das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo por meio do EAD de hanseníase pela Escola Municipal de Saúde (EMS)			
Indicador	Porcentagem de UBS capacitadas para hanseníase pelo método EAD da EMS			
	Forma de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de UBS do MSP capacitadas para hanseníase} / N^{\circ} \text{ total de UBS do MSP}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	ACES; CNES; EstabSUS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90	60	70	80	90
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica, CAB e COGEP			



Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	5.3.1 Manter o preenchimento do campo "OCUPAÇÃO", nas notificações de agravos relacionados ao trabalho de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em, pelo menos, 97% das fichas de notificação			
Indicador	Percentual de notificações de agravos com o campo "OCUPAÇÃO" preenchido			
	Forma de cálculo	(Número de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local, com o campo OCUPAÇÃO preenchido / Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	97	2024	%	SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
97	97	97	97	97
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador			



Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	5.3.2 Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados e passíveis de intervenção			
Indicador	Percentual de intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados no SINAN			
	Forma de cálculo	(Número de intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos notificados no SINAN / Número de notificações de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos notificados no SINAN, passíveis de intervenção) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	100	2024	%	SINAN
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	100	100	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador			



Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	5.3.3 Garantir que 100% dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador municipais apresentem atuação satisfatória segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde			
Indicador	Proporção de CRSTs com atuação satisfatória segundo critérios estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2024/2027 (Saúde do Trabalhador)			
	Forma de cálculo	(Nº de CRSTs com atuação satisfatória segundo critérios do PNS 2024/2027 - Saúde do Trabalhador / Nº total de CRSTs) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	100	2024	%	COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	100	100	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador			



Diretriz	5. Trabalho - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras			
Objetivo	5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	5.3.4 Realizar 24 ações de educação permanente em saúde do trabalhador por ano			
Indicador	Número de atividades de educação permanente realizadas			
	Forma de cálculo	Número de atividades de educação permanente realizadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	ACES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
96	24	48	72	96
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	128. Formação de Recursos Humanos		--	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador			



DIRETRIZ 6 - SAÚDE DIGITAL

PROMOVER A INOVAÇÃO E A MODERNIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE POR MEIO DA SAÚDE DIGITAL E DA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES CONFIÁVEIS E ACESSÍVEIS À POPULAÇÃO

OBJETIVO 1

Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados

OBJETIVO 2

Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados

OBJETIVO 3

Aprimorar a gestão da informação para subsidiar as ações de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.1. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados			
Meta	6.1.1 Atingir a implementação dos 15 controles do processo de adequação da Secretaria Municipal da Saúde à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), conforme metodologia da Controladoria Geral do Município			
Indicador	Número de controles da Fase 1 - Preparatória implementados.			
	Forma de cálculo	Número de controles da Fase 1-Preparatória implementados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	7	2025	NÚMERO	SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15	9	10	11	15
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação		META 68	
Demais Pactuações				
Responsáveis	DTIC e ASPLAN			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.1. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados			
Meta	6.1.2 Implantar o novo repositório de dados da saúde, com 100% de cobertura dos estabelecimentos de saúde no envio do Conjunto Mínimo de Dados expandido			
Indicador	Percentual de estabelecimentos de saúde que enviam dados para o novo repositório			
	Forma de cálculo	(Número de estabelecimentos de saúde que enviaram dados ao repositório no ano / Número total de estabelecimentos de saúde ativos no CNES) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	CNES; ESTABSUS; Repositório de Dados da SMS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	10	30	70	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação		META 68	
Demais Pactuações				
Responsáveis	DTIC			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.1. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados			
Meta	6.1.3 Atualizar o sistema de gestão hospitalar (SGH)			
Indicador	Porcentagem das etapas de atualização concluídas			
	Forma de cálculo	(Número de etapas de atualização concluídas / Número de etapas de atualização previstas) × 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	HSPM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	25	50	75	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 68; META 69;	
Demais Pactuações				
Responsáveis	HSPM			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.1. Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados			
Meta	6.1.4 Atingir uma cobertura mínima de 85% dos profissionais de saúde elegíveis com certificados digitais (ICP-Brasil) ativos e válidos até 2029			
Indicador	Percentual de profissionais da rede com certificado digital emitido			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de profissionais com certificado digital emitido e ativo} / \text{Número total de profissionais da rede elegíveis}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	47	2025	%	Certificado Digital; SGPS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
85	60	70	80	85
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	DTIC			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.2. Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados			
Meta	6.2.1 Ampliar o acesso à telessaúde pela Estratégia de Saúde Digital para todas as regiões da cidade			
Indicador	Percentual de Supervisões Técnicas de Saúde com acesso à telessaúde no modelo definido			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de STS com acesso à telessaúde} / 27) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	14,8	2025	%	SIGA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	20	25	100	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação		META 68	
Demais Pactuações				
Responsáveis	DTIC e DAE			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.2. Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados			
Meta	6.2.2 Implantar prontuário eletrônico integrado em 100% dos Hospitais-Dia, AMA Especialidades, Ambulatórios de Especialidades e Centros de Atenção Psicossocial			
Indicador	Percentual de estabelecimentos da rede especializada selecionados com prontuário eletrônico implantado			
	Forma de cálculo	(Nº de unidades de Atenção Especializada com Termo de Implantação do Prontuário Eletrônico assinado / Nº total de unidades de Atenção Especializada selecionados) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	24	2025	%	CNES; ESTABSUS; SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	30	70	85	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 69	
Demais Pactuações				
Responsáveis	DTIC			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.2. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados			
Meta	6.2.3 Ampliar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) Digital para 80% dos pacientes elegíveis nos Hospitais Municipais de Administração Direta, com foco nas linhas de cuidado da Rede de Urgência e Emergência (AVC, IAM, Saúde Mental) e em internações de longa permanência, até 2029.			
Indicador	Percentual de pacientes elegíveis com Projeto Terapêutico Singular (PTS) Digital elaborado durante a internação.			
	Forma de cálculo	(Número de pacientes elegíveis com PTS Digital no ano/ N° total de pacientes elegíveis no ano) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	SGHX
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	20	40	60	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAH			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.2. Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados			
Meta	6.2.4 Atualizar os dados territoriais e demográficos das áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF)			
Indicador	Número de atualizações concluídas			
	Forma de cálculo	Número de atualizações concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CEInfo; Busca Saúde; GeoSampa
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	1	1	2	2
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CIS			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.2. Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados			
Meta	6.2.5 Implementar 4 melhorias estratégicas no sistema informatizado de gestão de estoque e consumo de medicamentos, com foco na usabilidade, na gestão e na integração com bases de dados nacionais			
Indicador	Número de melhorias implantadas			
	Forma de cálculo	Número de melhorias implantadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	MANTIS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		META 68	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos e DTIC			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.2. Fortalecer a governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados			
Meta	6.2.6 Integrar Sistemas de Exames de Imagem e Laboratoriais com 4 módulos do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH)			
Indicador	Número de módulos do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) integrados aos sistemas de exames			
	Forma de cálculo	Número de módulos SGH integrados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	HSPM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico		META 68	
Demais Pactuações				
Responsáveis	HSPM			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.3. Aprimorar a gestão da informação para subsidiar as ações de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde			
Meta	6.3.1 Publicar 10 documentos técnico-científicos a partir dos dados levantados no Inquérito Domiciliar de Saúde - ISA Capital 2023/2024			
Indicador	Número de volumes temáticos publicados			
	Forma de cálculo	Número de volumes temáticos publicados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	BVS; SMS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	2	4	7	10
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Responsáveis	CIS			

Diretriz	6. Saúde Digital - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população			
Objetivo	6.3. Aprimorar a gestão da informação para subsidiar as ações de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde			
Meta	6.3.2 Desenvolver e evoluir o mapa interativo de Vigilância em Saúde Ambiental, implementando 4 novas camadas de dados ou funcionalidades estratégicas que correlacionem ações de vigilância, vulnerabilidades e desfechos de saúde			
Indicador	Número de novas camadas de dados ou funcionalidades estratégicas implementadas no mapa interativo de Vigilância em Saúde Ambiental			
	Forma de cálculo	Somatória simples do número de novas camadas ou funcionalidades entregues, validadas e publicadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental			



DIRETRIZ 7 - GESTÃO

POTENCIALIZAR A INTEGRAÇÃO DA GESTÃO, CONTROLE E REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

OBJETIVO 1

Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial

OBJETIVO 2

Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais

OBJETIVO 3

Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil de saúde da população, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistência			
Meta	7.1.1 Implantar 70 novas equipes de Saúde da Família			
Indicador	Número de novas Equipes de Saúde da Família implantadas			
	Forma de cálculo	Número de novas Equipes de Saúde da Família implantadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Número	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
70	10	30	50	70
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 67	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Atenção Primária			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.2 Implantar 20 Unidades Básica de Saúde da Família (UBS), incluindo novas instalações, com atendimento em saúde bucal e estruturadas prioritariamente no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), com possibilidade de readequação conforme o perfil epidemiológico e socioeconômico do território, respeitando os parâmetros do SUS e assegurando resolutividade, acolhimento e continuidade do cuidado			
Indicador	Número de novas UBS implantadas			
	Forma de cálculo	Número de novas UBS implantadas		
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	5	10	15	20
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		META 67	
Demais Pactuações				
Responsáveis	SEABEVS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.3 Implantar 03 Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIJ).			
Indicador	Número de UAIJ implantadas			
	Forma de cálculo	Número de UAIJ implantadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
3	1	2	3	3
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	301. Atenção Básica		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CAB/Divisão de Saúde Mental			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.4 Reclassificar 04 CAPS da modalidade de II para III			
Indicador	Número de CAPS reclassificados			
	Forma de cálculo	Número de CAPS reclassificados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CAB/Divisão de Saúde Mental			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.5 Chegar a 05 Centro de Exames da Mulher (CEM) no município			
Indicador	Número de CEM em funcionamento no ano			
	Forma de cálculo	Número de CEM em funcionamento no ano		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	2	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	3	4	5	5
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 64	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	DAE			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.6 Implantar 02 novos Centros Especializados em Reabilitação (CER)			
Indicador	Número de novos CER implantados			
	Forma de cálculo	Número de novos CER implantados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	0	1	2	2
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 73	
Demais Pactuações				
Responsáveis	Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.7 Requalificar 02 Centros Especializados em Reabilitação (CER)			
Indicador	Número de CER requalificados			
	Forma de cálculo	Número de CER requalificados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	1	2	2	2
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 73	
Demais Pactuações				
Responsáveis	Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial			
Meta	7.1.8 Implantar 12 Unidades de Pronto Atendimento com atendimento em saúde bucal			
Indicador	Número de novas UPA implantadas			
	Forma de cálculo	Número de novas UPA implantadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	5	12	12	12
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		META 63	
Demais Pactuações	  			
Responsáveis	SEABEVS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.2. Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais			
Meta	7.2.1 Revisar o documento norteador dos fluxos de trabalho da Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa, a cada dois anos			
Indicador	Número de revisões do documento norteador			
	Forma de cálculo	Número de revisões do documento norteador		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	APGP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	1	1	2	2
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Responsáveis	APGP			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.2. Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais			
Meta	7.2.2 Produzir relatórios periódicos sobre as necessidades regionais de recursos financeiros complementares			
Indicador	Número de relatórios consolidados das necessidades das 6 CRS publicados			
	Forma de cálculo	Número de relatórios consolidados das necessidades das 6 CRS publicados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	APGP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	3	6	9	12
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	APGP			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.2. Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais			
Meta	7.2.3 Garantir que 80% dos recursos financeiros de emendas parlamentares estejam disponíveis para execução final			
Indicador	Percentual de recursos de emendas parlamentares disponíveis para a execução final			
	Forma de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de emendas parlamentares com recursos disponíveis para a execução final} / N^{\circ} \text{ total de emendas parlamentares liberadas}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	97,12	2024	%	InvestSUS; SEI
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	80	80	80	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	APGP			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	7.3.1 Assegurar que 100% das atas das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) das parcerias sejam realizadas por meio do Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), até 2029			
Indicador	Percentual de atas de CTA finalizadas no ano por meio do SICAP			
	Forma de cálculo	(Nº de atas das CTA finalizadas por meio do SICAP / Nº total de atas finalizadas no ano correspondente) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	SICAP; Portal da Transparência
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	10	30	50	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CPCS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	7.3.2 Assegurar que 100% das análises da prestação de contas financeiras das parcerias sejam realizadas por meio do Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), até 2029, garantindo a transparência ativa no processo de monitoramento			
Indicador	Percentual de relatórios técnicos financeiros elaborados no ano através do SICAP			
	Forma de cálculo	(Número de relatórios elaborados no ano por meio do SICAP / Número total de relatórios elaborados no ano correspondente) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	SICAP; SEI; Portal da Transparência; WebSAASS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	20	40	60	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CPCS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	7.3.3 Assegurar que 100% dos acompanhamentos financeiros das parcerias sejam realizados por meio do Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), até 2029			
Indicador	Percentual dos relatórios de acompanhamento financeiro elaborados com utilização do SICAP			
	Forma de cálculo	[(Número de Relatórios de Saldos Declarados do SICAP + Número de Relatórios com valores de provisionamento do SICAP + Número de Relatórios de desconto de equipe dimensionada do SICAP) / N° total de relatórios realizados no ano] x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	%	SICAP; SEI; WebSAASS; SOF
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	20	40	60	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CPCS			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	7.3.4 Auditar as atividades do SUS com avaliação da qualidade da prestação de serviços e atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde em 25 unidades hospitalares			
Indicador	Número de unidades hospitalares auditadas			
	Forma de cálculo	Número de unidades hospitalares auditadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	CNES; SISAUD
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
25	7	14	20	25
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COCIN			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde			
Meta	7.3.5 Implementar o monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e segurança estabelecido por meio da Portaria 1.675/2018 nos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) contratados			
Indicador	Número de etapas da implementação concluídas			
	Forma de cálculo	Número de etapas da implementação concluídas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SEI; SERMAP
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
11	3	5	7	11
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar - CACAC			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde			
Meta	7.4.1 Discutir anualmente a grade de referência do município de São Paulo junto a representantes da Secretaria Estadual da Saúde, DRS1 e Secretaria Executiva Hospitalar			
Indicador	Número de reuniões realizadas			
	Forma de cálculo	Número de reuniões realizadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Número	SEAH
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	2	3	4
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde			
Meta	7.4.2 Organizar e promover junto ao DRS1, Coordenadorias Regionais de Saúde e CARS reuniões da RAU (Rede de Atenção às Urgências) para avaliar a efetividade dos processos e problemas relacionados a regulação, discutir a disponibilidade de recursos e articular estratégias locais			
Indicador	Número de reuniões realizadas			
	Forma de cálculo	Número de reuniões realizadas		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SEAH
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	5	10	15	20
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CUE			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde			
Meta	7.4.3 Elaborar e publicar 6 protocolos de acesso nas especialidades cirúrgicas: Ginecológica Geral, Pediátrica, Cirurgia Geral, Urológica - Vasectomia, Ginecológica - Laqueadura, e Vascular Venosa			
Indicador	Número de Protocolos Elaborados e Publicizados			
	Forma de cálculo	Número de Protocolos Elaborados e Publicizados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	SERMAP; DOM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	2	3	4	6
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária	Programa de Metas		
	302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial	--		
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	CREG			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde			
Meta	7.4.4 Autorizar, até o ano de 2029, 60% dos laudos de Autorização de Internação Hospitalar eletivas (AIH) em até 72 horas, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema SIH			
Indicador	Percentual de laudos de AIH autorizados em menos de 72 horas			
	Forma de cálculo	(Número de laudos autorizados em até 72 horas / Número total de laudos inseridos para autorização no Sistema AIH) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	SIH
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60	15	30	45	60
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	CREG			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.5. Aprimorar processos e fluxos de trabalho para a garantia da qualidade e fortalecimento da comunicação institucional			
Meta	7.5.1 Implantar 100% das etapas do Programa de Certificação da Organização Nacional de Acreditação com foco na comunicação efetiva para segurança do paciente e eficiência dos processos			
Indicador	Porcentagem de etapas cumpridas para a certificação ONA			
	Forma de cálculo	$(\text{Número de etapas concluídas} / \text{Número total de etapas previstas}) \times 100$		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	%	HSPM
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100	20	40	60	100
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	HSPM			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.5. Aprimorar processos e fluxos de trabalho para a garantia da qualidade e fortalecimento da comunicação institucional			
Meta	7.5.2 Concluir a etapa de autoavaliação do Programa de Acreditação, Integridade e Qualidade da Rede de Ouvidorias SUS em 80% das unidades municipais			
Indicador	Porcentagem de ouvidorias da rede que cumpriram a etapa de autoavaliação			
	Forma de cálculo	(número de unidades de ouvidoria que concluíram a etapa de autoavaliação / número de ouvidorias da rede) x 100		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	5,17	2025	%	SARO; Relatório Anual da Rede de Ouvidorias SUS
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80	20	40	60	80
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	122. Administração Geral		--	
Demais Pactuações	 			
Responsáveis	COCIN			

Diretriz	7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal			
Objetivo	7.5. Aprimorar processos e fluxos de trabalho para a garantia da qualidade e fortalecimento da comunicação institucional			
Meta	7.5.3 Elaborar e publicar 16 materiais de divulgação de ações da Vigilância Sanitária para o público externo			
Indicador	Número de materiais publicados			
	Forma de cálculo	Número de materiais publicados		
	Valor-Base	Ano – Base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	NÚMERO	COVISA
Meta quadrienal (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
16	4	8	12	16
Vinculação com outros compromissos e pactuações	Subfunção orçamentária		Programa de Metas	
	304. Vigilância Sanitária		--	
Demais Pactuações				
Responsáveis	COVISA/Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde			

ANEXO I – Metas regionais e metas municipais de monitoramento regional

Tabela 1. Metas que apresentam as prioridades das Coordenadorias Regionais de Saúde			
CRS	METAS		Página
Centro	2.1.14	Qualificar a assistência pré-natal na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Pré-natal de Risco Habitual (baixo risco)	100
Centro	2.2.3	Qualificar a assistência a pessoas insulíndependentes na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do município	107
Leste	2.4.3	Ampliar para 54.542 o número de atividades coletivas com o tema de Saúde Mental oferecidas na Atenção Básica da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, até 2029	116
Leste	2.6.1	Aumentar em 20% o número de testes rápidos de sífilis realizados nas unidades de saúde do território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, até 2029	130
Norte	1.3.2	Capacitar 80% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Promoção Ambiental (APA) do território da Coordenadoria Regional de Saúde Norte em bloqueios de criadouros de mosquitos até dezembro de 2029	85
Norte	2.1.16	Implantar Grupo de Estimulação Oportuna (GEO) em 50% das Unidades Básicas de Saúde, como referência para identificação de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças na primeira infância de toda a Coordenadoria Regional de Saúde Norte	102
Oeste	3.1.3	Implementar o preenchimento da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) constante na Ficha de Cadastro Individual (FCI) nas UBS com Estratégia Saúde da Família da Coordenadoria Regional de Saúde Oeste	156
Oeste	3.5.3	Aplicar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 35% dos idosos atendidos na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste	173
Sudeste	2.2.4	Ampliar a realização do procedimento de estratificação de risco cardiovascular na população atendida na Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	108
Sudeste	2.5.10	Ampliar para 60% a avaliação de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	128
Sul	2.6.6	Aumentar para 70% as notificações em gestante com sífilis dentro do prazo de 7 dias a partir do diagnóstico na Coordenadoria Regional Sul	135

Tabela 2. Metas municipais com monitoramento regional

Meta	Descrição	Página
1.1.3	Até 2029, identificar, investigar e notificar ao menos 80% dos atendimentos relacionados à poluição atmosférica em relação aos atendimentos registrados no SIGA com o código da Unidade Sentinela do VIGIAR	80
1.3.1	Implementar o monitoramento do mosquito Aedes aegypti em todas as 28 Unidades de Vigilância em Saúde	84
2.1.1	Organizar a atuação de 50 equipamentos da atenção especializada, por linhas de cuidado, com acesso qualificado e centrado no paciente	87
2.1.13	Realizar primeira consulta médica nos primeiros 30 dias de vida em, ao menos, 80% dos recém-nascidos	99
2.1.15	Aumentar para 40%, a proporção de UBS da rede municipal que realizam regularmente o Pré-Natal do Parceiro	101
2.1.17	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna de 52,7 para 40 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos	103
2.1.18	Aumentar a taxa de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo para 79%	104
2.2.5	Aumentar de 32% para 40% a cobertura de rastreamento de câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos	109
2.2.6	Aumentar de 42 para 50% a cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos	110
2.5.5	Atingir a cobertura vacinal de 95% para as quatro vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3 doses), pneumocócica 10-valente (2 doses), poliomielite (3 doses) e tríplice viral (1 dose)	123
2.5.7	Garantir 80% da coleta de amostras de fezes preconizadas para pesquisa de agentes etiológicos de vírus, bactérias e parasitas, nas unidades sentinela de Monitoramento de Doenças Diarreicas Aguda Tipo II	125
2.5.11	Ampliar o número de áreas prioritárias para vigilância, monitoramento e controle de escorpiões conforme a necessidade identificada	129
2.8.4	Expandir o quadro de recursos profissionais do SAMU com a contratação de 512 trabalhadores (técnicos de enfermagem e condutores de ambulâncias)	141
3.1.1	Ampliar para 47% o número de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) com registro de peso e estatura na ficha de atendimento individual	154
3.2.2	Desenvolver ações de enfrentamento para 90% dos casos notificados de violência	158
3.3.3	Ofertar, até 2029, 100 ações formativas para profissionais da rede de saúde sobre as diretrizes de atenção à saúde da população negra e redução das desigualdades	163
3.4.1	Atingir 50% dos serviços da rede municipal de saúde certificados com o Selo Municipal de Qualificação LGBTIA+	166
4.1.1	Realizar 48 atividades de qualificação para agentes públicos envolvidos com o controle social na Secretaria Municipal da Saúde, nas Coordenadorias Regionais de Saúde e nas Supervisões Técnicas de Saúde	176
5.2.2	Capacitar e sensibilizar 90% das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo por meio do EAD de hanseníase pela Escola Municipal de Saúde (EMS)	187
5.3.1	Manter o preenchimento do campo "OCUPAÇÃO", nas notificações de agravos relacionados ao trabalho de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em, pelo menos, 97% das fichas de notificação	188
5.3.2	Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados e passíveis de intervenção	189
5.3.3	Garantir que 100% dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhados municipais apresentem atuação satisfatória segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde	190

ANEXO II – Devolutivas aos comentários da Consulta Pública sobre a versão preliminar

Diretriz 1 | CLIMA - Enfrentar as mudanças climáticas e seus impactos na saúde da população, considerando o perfil epidemiológico e complexidade dos territórios, com aumento da resiliência do sistema, adaptação de estruturas e implantação de ações sustentáveis

DIRETRIZ 1 | META 1.1.1 - Oferecer 16 atividades formativas a profissionais de saúde, com enfoque na preparação e resposta a eventos climáticos extremos no Município de São Paulo

Comentário 1	<p>Fazer parcerias com o CADES, acompanhar as propostas do orçamento cidadão, as propostas dos PRS, as propostas do PAS, as propostas do PDE, existem conteúdos nesses grupos úteis para a conservação preservação e para prevenção da saúde do meio ambiente e do bem estar do ser humano e do planeta.</p> <p>Joanir Amancio Pereira Presidente do instituto Surep Departamento SAÚDE SUREP e SUREP ODS MUNDO</p>
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	<p>A SMS tem representação no CADES pela Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental – DVISAM/COVISA e pelo Programa Ambiente Verdes e Saudáveis – PAVS/CAB, e acompanha as propostas mencionadas por meio de representação em fóruns intersecretariais.</p>
Comentário 2	<p>Fomentar a construção de plataforma unificadora de Conselhos Gestores. Objetivo: qualificar e potencializar o controle social.</p>
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	<p>Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. Essa solicitação pode ser levada aos conselhos e discutida por seus representantes.</p>
Comentário 3	<p>Implantar matéria escolar, no ensino fundamental, articulado com ciências, com profissionais da saúde, com foco em meio ambiente, para que os alunos de escolas municipais conheçam seu território e comecem a participar de sua preservação, objetivando conter a proliferação de mosquitos, ratos, animais peçonhentos, entre outros, que possam prejudicar a saúde dos moradores. Exemplo são os córregos próximos a área de ocupação irregular, ponto de descarte de lixo, entulho, descarte de alimentos de restaurantes, bares. É uma ideia inicial, provavelmente já tenham outras nessa linha, mas o objetivo é tornar fazer parte do currículo de ciências no ensino fundamental.</p>
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	<p>A Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação tem projetos em comum por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).</p>

Comentário 4	As ações podem ser feitas em parceria com os Conselhos de Verde e Meio Ambiente de cada subprefeitura
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	A Secretaria Municipal da Saúde faz parcerias de ações educativas no território, por meio do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS).

DIRETRIZ 1 | META 1.1.2 - Implantar melhorias para substituição nos aparelhos de ar condicionados com gás R22 por alternativas ambientais adequadas em 4 hospitais municipais

Comentário 1	Se a meta é substituir 80% dos aparelhos de ar condicionado a fonte precisa apontar no Valor Base o numero total de equipamentos existentes e identificar os hospitais municipais que comporão a meta. O valor base não pode ser zero.
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar	A meta indicava implantação de melhorias em 4 hospitais municipais e o INDICADOR aponta a substituição em 80% dos aparelhos de ar-condicionado de cada um destes três hospitais. O valor-base zero se justifica por nenhum dos três hospitais contar atualmente com a estrutura prevista até 2029.
Comentário 2	A SMS está conduzindo um grande processo de requalificação hospitalar. Já são 09 hospitais em reforma já contratada e teremos mais 04 a serem contratadas. Importante deixar claro qual a relevância da Meta Proposta. Em especial, contextualizar o por quê a meta será a melhoria de 3 das 15 reformas.
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar	Apesar de 9 hospitais municipais se encontrarem em reforma e outros terem previsão de reforma para os próximos anos, em alguns casos as reformas são setoriais ou parciais. Desta forma, não é possível garantir que as demais unidades terão 80% dos aparelhos de ar-condicionado de todo o complexo requalificados.

DIRETRIZ 1 | META 1.1.3 - Até 2029, identificar, investigar e notificar ao menos 80% dos atendimentos relacionados à poluição atmosférica em relação aos atendimentos registrados no SIGA com o código da Unidade Sentinela do VIGIAR (crianças menores de 05 anos com um ou mais sintomas respiratórios - dispnéia, sibilos e/ou tosse - que podem estar associados a outros sintomas, e nos agravos de asma, bronquite e IRA)

Comentário 1	O SIGA precisa ser muito melhorado, é um sistema péssimo, ultrapassado, que gasta muito recurso/tempo de quem utiliza. Não é intuitivo, layout péssimo, gera sobrecarga mental, tem muitos cliques, sistema pouco flexível, instável. Gera muito perda de tempo e paciência.
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	O aprimoramento ou melhoria do SIGA é uma demanda para ser discutido com a PRODAM - Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo, ou com DTIC - Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação. Enquanto área técnica, utilizamos o sistema oficial disponível no momento, no caso, o SIGA.
Comentário 2	Esta é uma prática a ser implantada? O Valor-Base de fato é zero?
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	O valor-base é zero uma vez que se trata de procedimento novo.
Comentário 3	Considero ser importante esclarecer quais são os atendimentos que podem ser enquadrados como "relacionados a poluição atmosférica". Se a meta é "identificar, investigar e notificar" 80% dos casos, precisa deixar claro o que irá compor os 100% dos atendimentos.
Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Considerando a proposta trazida, alteramos o texto da meta para melhor entendimento. Sugestão aceita.

META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA

DIRETRIZ 1 | META 1.2.1 - Instituir projeto socioambiental em 100% das unidades com Programa Ambientes Verdes e Saudáveis com base no Diagnóstico Socioambiental PAVS e na participação da comunidade

Comentário 1	Implantar no território da Penha PAVS nos serviços de Saúde Mental. E toda equipe PAVS desenvolver trabalhos comunitários em praças com a comunidade. Objetivo: Ensinar a comunidade a cuidar da praça local.
Devolutiva Área Técnica Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	A região da STS Penha já possui diversas UBS com o programa implementado. Conforme preconizam as portarias 1573/11 e 697/2023-SMS-G, nesse momento, não há previsão da implementação do programa em serviços de saúde mental. Porém, se o serviço estiver presente na área de abrangência da UBS que possui o programa implementado, poderão ser desenvolvidas ações conforme as necessidades apontadas e com base no Diagnóstico Socioambiental PAVS. O Diagnóstico Socioambiental PAVS engloba toda a área de abrangência da UBS, inclusive todos os estabelecimentos públicos, parques, praças e demais espaços públicos que possam necessitar de alguma ação ou projeto de intervenção.
Comentário 2	Meta 1.2.1. - Valor Base = zero significa que em 2025 nenhuma das 340 unidades com PAVS possuem projetos socio-ambientais implantado?
Devolutiva Área Técnica Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	Atualmente, o programa possui 333 projetos em desenvolvimento com a expectativa de, até o final de 2025, haver aumento deste número, pois alguns projetos ainda estão em fase final de elaboração. O valor base é igual a zero, pois o indicador não trata apenas de projetos socio-ambientais, mas projetos socio-ambientais com participação da comunidade, o que ainda não é avaliado sistematicamente e passará a ser a partir do próximo ciclo. Destaco que o monitoramento desses projetos é realizado através de planilhas e documentos internos. O acesso ao SISPAVS é realizado apenas pelos agentes, gestores e interlocutores que compõem o PAVS, não sendo possível o seu acesso aos demais profissionais e/ou público externo. Caso algum profissional ou usuário tenha interesse em conhecer algum projeto em andamento, pode procurar a UBS mais próxima que possua o programa implementado.
Comentário 3	Expandir o PAVS para Unidades Básicas de Saúde onde não está implementado e garantir que os Agentes de Promoção Ambiental tenham acesso a recursos materiais e financeiros para conduzir ações nos territórios.
Devolutiva Área Técnica Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	Desde de 2022 até o ano atual, houve a expansão do programa para 74% das Unidades Básicas de Saúde do município, estando presente em 100% das unidades com Estratégia de Saúde da Família, e fortalecendo o programa como uma política consolidada e efetiva para a promoção da saúde, através da educação ambiental e do trabalho intersecretarial. A expansão está relacionada a um processo contínuo de monitoramento dos resultados pela SMS e que, até o presente momento, mostra-se satisfatório no município como um todo.

DIRETRIZ 1 | META 1.3.1 - Implementar o monitoramento do mosquito *Aedes aegypti* em todas as 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS)

Comentário	O valor base = zero indica que em 2025 não há UVIS com vigilância entomológica com as armadilhas ovitrampa e GAT implementadas? Se sim, considero ser importante detalhar as melhorias e avanços decorrentes da implantação da nova metodologia.
Devolutiva Divisão de Vigilância de Zoonoses	No presente momento, não temos a implementação da vigilância entomológica de forma sistematizada, sendo realizada apenas em áreas de intervenção e controle para mensuração de impacto de outras estratégias. A implementação de uma vigilância entomológica nas 28 UVIS representa o fortalecimento das ações de vigilância, tendo papel central no acompanhamento do grau de infestação de <i>Aedes</i> nos territórios, assim como se mostra um importante dado para análises preditivas relativas ao risco de transmissão de arboviroses. Servindo assim para o direcionamento e otimização das ações do Programa Municipal de Arboviroses, ampliando a efetividade de ações preventivas.

DIRETRIZ 1 | META 1.3.2 - Capacitar 80% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Promoção Ambiental (APA) do território da Coordenadoria Regional de Saúde Norte em bloqueios de criadouros de mosquitos até dezembro de 2029

Comentário	Desejável a descrição de qual o sistema de controle do RH (CRH/SMS.G) é a melhor e mais confiável para acompanhar a variação da série histórica de ACS e APA para padronização do denominador. Como a meta é anual, desejável detalhar o período de vigência das capacitações (ex: o proposto é uma por ano? O numerador seria capacitações por colaborador/servidor por ano ou nº total de ACS/APA com capacitação vigente ano?)
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Norte	O denominador (nº de ACSs e APAs) será obtido pelo sistema SGPS e o numerador (nº de ACSs e APAs capacitados) será obtido pelo sistema Aces. O objetivo é ter capacitado 80% dos ACSs e APAs da CRS Norte até 2029, sendo 20% capacitados a cada ano do quadriênio.

Diretriz 2 | ASSISTÊNCIA - Garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios

DIRETRIZ 2 | META 2.1.1 - Organizar a atuação de 50 equipamentos da atenção especializada, por linhas de cuidado, com acesso qualificado e centrado no paciente

<p>Comentário 1</p>	<p>Siga e CNES são fontes de registro de implantação de OCI? Qual o número total de unidades especializadas sob gestão de SMS? 50 unidades com OCI implantadas é qual a proporção? Para avaliar a integralidade e resolutividade do cuidado não seria melhor mensurar o número total de APACs de OCI faturadas? Qual a meta de integralidade do cuidado a ser implantada/ proposta no PMS? Se não quantitativa, percentual?</p>
<p>Devolutiva Assessoria de Planejamento</p>	<p>A meta proposta — organizar a atuação de 50 equipamentos da atenção especializada por linhas de cuidado, com acesso qualificado e centrado no paciente — está alinhada com os princípios de integralidade e da reorganização da rede. O indicador definido, “número de equipamentos com oferta de cuidado integrado”, tem como fontes o SIGA e o CNES, que são, sim, registros válidos para aferição da implantação das OCIs. O CNES permite verificar a habilitação e estrutura dos núcleos de gestão do cuidado, descritos na PORTARIA SAES/MS Nº 1640, DE 7 DE MAIO DE 2024, enquanto o SIGA viabiliza o acompanhamento da produção ambulatorial vinculada às OCIs. A articulação entre essas bases garante confiabilidade, periodicidade e baixo custo na obtenção da informação, conforme boas práticas descritas por Januzzi (2005).</p> <p>A escolha de 50 unidades como meta expressa um compromisso institucional desafiador, considerando o estágio inicial da política e a complexidade envolvida na reorganização dos processos de trabalho. A proporção exata será calculada com base no número total de unidades especializadas sob gestão da SMS, o que permitirá maior precisão na análise ao longo do ciclo de planejamento.</p> <p>Quanto à sugestão de mensurar o número total de APACs de OCI faturadas como forma de avaliar a resolutividade e integralidade do cuidado, entende-se que essa estratégia pode ser incorporada em fases posteriores da política, quando houver maior maturidade na implantação e disponibilidade de métricas consolidadas. No momento atual, a escolha da dimensão “produto” — número de equipamentos com OCI implantada — é mais sensível ao estágio de implementação e evita riscos de mensuração prematura de resultados que ainda não podem ser atribuídos diretamente à política.</p> <p>Sobre a meta de integralidade do cuidado no PMS, ela não é expressa em termos percentuais, mas sim como número absoluto de equipamentos com cuidado integrado. Essa decisão decorre da ausência de métricas históricas confiáveis e da complexidade envolvida na reorganização dos fluxos assistenciais. A depender do desempenho ao longo do ciclo, é possível que metas complementares — inclusive percentuais — sejam incorporadas para refletir outras dimensões da integralidade.</p> <p>Por fim, é importante destacar que a adoção de metas e indicadores que não estejam sensíveis ao estágio de implementação da política pode comprometer a validade, a comunicabilidade e a própria capacidade de monitoramento da ação. A meta proposta já representa um desafio ousado para o ciclo de planejamento, e seu acompanhamento permitirá ajustes futuros que abarquem outras dimensões relevantes da política.</p>

Comentário 2	URSI no Anhanguera (sobre a UBS KM22); Diretriz: 2. Assistência; Objetivo: 2.1. ; Meta relacionada: 2.1.1 (organização de equipamentos da atenção especializada). A URSI é serviço especializado ambulatorial e cabe nesta meta geral.
Devolutiva Assessoria de Planejamento	A meta proposta tem pertinência com a organização de linhas de cuidado, mas tendo como referência o Programa Mais Acesso a Especialista (PMAE). Assim, após análise das OCIs (oferta de cuidados integrados) divulgadas pelo Ministério, ainda não houve previsão de OCIs que consigam contemplar o equipamento em questão. Ressalta-se que a política é voltada para o apoio diagnóstico em tempo oportuno na rede especializada da atenção secundária.
Comentário 3	<p>UPA Parque Anhanguera nível III, com laboratório de imagens Diretriz: 2. Assistência.</p> <p>Objetivo: 2.1. Organizar os serviços nos diferentes níveis de atenção, com linhas de cuidado integradas.</p> <p>Metas relacionadas:</p> <p>a) 2.1.1 organizar 50 equipamentos da atenção especializada, que é o guarda-chuva adequado para novas UPAs.</p> <p>b) 2.1.2 Política de Assistência Laboratorial, pertinente ao “laboratório de imagens” e integração diagnóstica.</p> <p>Ajuste propositivo: criar sub-meta nominando a UPA Pq. Anhanguera entre os equipamentos a organizar, e amarrar sua rede diagnóstica à política laboratorial.</p>
Devolutiva Assessoria de Planejamento	A meta proposta tem pertinência com a organização de linhas de cuidado, mas tendo como referência o Programa Mais Acesso a Especialista (PMAE). Tal política abarca equipamentos da atenção especializada, mas tendo foco no apoio diagnóstico de casos referenciados por equipamentos da Atenção Primária à Saúde. Embora pertinente, as UPAS são equipamentos da Rede de Urgência e Emergência e que ainda não possuem linhas de cuidado (OCIs) aderentes aos fluxos e atividades nelas desenvolvidos.

DIRETRIZ 2 | META 2.1.2 - Elaborar e publicar a Política de Assistência Laboratorial da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo

Comentário	Quantas e quais são as etapas do projeto? A descrição da metodologia e etapas já foram publicadas no DOM? Qual a parcela da Política de Assistência Laboratorial frente à integralidade e resolutividade das linhas de cuidado? Qual o impacto esperado?
-------------------	--

Devolutiva Área Técnica de Assistência Laboratorial	Quantas e quais são as etapas do projeto?
	1. Discussão com os territórios (Grupo Técnico da Qualidade Laboratorial, Assistência Laboratorial da CRS e Laboratórios municipais) para definição dos escopos a serem inseridos na Portaria (2026); 2. Elaboração, revisão final e publicação da Política de Assistência Laboratorial nos canais oficiais (2027); 3. Verificação da necessidade de atualização após um ano da publicação (2028); 4. Publicação da Política de Assistência Laboratorial atualizada nos canais oficiais, no caso de atualização do documento (2029).
	A descrição da metodologia e etapas já foram publicadas no DOM?
	A metodologia e escopo da Política serão definidas após as discussões que serão realizadas no 1º ano da meta.
	Qual a parcela da Política de Assistência Laboratorial frente à integralidade e resolutividade das linhas de cuidado?
	A política facilitará a criação de mecanismos de articulação entre os diferentes níveis e serviços, contribuindo com a troca de informações e a continuidade do cuidado.
	Qual o impacto esperado?
	Alguns impactos são esperados com a elaboração da Política de Assistência Laboratorial, dentre eles podemos citar: otimização dos recursos e eficiência, fortalecimento da gestão e coordenação nas CRS e STS, melhoria na padronização de informações, ampliação de acesso, maior suporte à vigilância em saúde.
Qual a parcela da Política de Assistência Laboratorial frente à integralidade e resolutividade das linhas de cuidado?	
A política facilitará a criação de mecanismos de articulação entre os diferentes níveis e serviços, contribuindo com a troca de informações e a continuidade do cuidado.	
Qual o impacto esperado?	
Alguns impactos são esperados com a elaboração da Política de Assistência Laboratorial, dentre eles podemos citar: otimização dos recursos e eficiência, fortalecimento da gestão e coordenação nas CRS e STS, melhoria na padronização de informações, ampliação de acesso, maior suporte à vigilância em saúde.	

DIRETRIZ 2 META 2.1.6 - Atualizar e divulgar os Documentos "Protocolos de Encaminhamento para Atenção Odontológica Especializada" e "Diretrizes da Saúde Bucal"	
Comentário 1	Com 1 laboratório de prótese para todo município dificulta o atendimento.
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	Os documentos apontados na meta, não se referem ao contrato com laboratório de prótese. Porém, informamos que o pregão eletrônico do contrato vigente foi realizado de forma regionalizada, conforme solicitado no Termo de Referência, mas apenas 1 (um) laboratório se apresentou para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).
Comentário 2	Falta serviço de implante odontológico no município
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	No momento, há realização de implante dentário nos CEOs Capão Redondo (CRS Sul), CEO São Mateus (CRS Leste) e CEO Vila Maria/ Vila Guilherme (CRS Norte).

Comentário 3	<p style="text-align: center;">UBS sem serviço odontológico UBS Santa Luzia UBS Lapena UBS BANDEIRANTES UBS VITÓRIA UBS SANTA INÊS</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	<p>Atualmente, há desafios para a instalação de consultórios odontológicos envolvendo a estrutura física das unidades. No entanto, a estrutura física destas UBSs não permitem instalações de consultórios odontológicos, porém, há planejamento para novas instalações, nas quais os consultórios para a Saúde Bucal serão contemplados. Também cabe ressaltar que as unidades citadas têm como referência UBS próximas com atendimento odontológico:</p> <p style="text-align: center;">Santa Luzia: Referência - UBS Primeiro de Outubro Lapena: Referência - UBS Sitio da Casa Pintada e Jardim São Carlos Bandeirantes: Referência - UBS Fanganielo Vitória: Referência - UBS Inácio Monteiro Santa Inês: Referência - UBS Vila Progresso</p>
Comentário 4	<p style="text-align: center;">Qual o motivo de ser 1 cirurgião dentista para 2 equipes de PSF?</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	<p>O motivo para termos em algumas unidades de saúde (UBS) 1 equipe de Saúde Bucal para 2 equipes de Saúde da Família se deve ao fato de, por vezes, não haver espaço físico na estrutura da UBS para implantação de maior número de consultórios.</p>
Comentário 5	<p>Na coordenação leste de saúde tem várias unidades sem o serviço odontológico, se não tem espaço poderiam usar unidades móveis.</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	<p>A Unidade Odontológica Móvel foi implantada para atendimento de população em situação de vulnerabilidade.</p>
Comentário 6	<p>Necessário rever as filas de espera para especialidades odontológica, se todas UBS os dentista fazem a moldagem para prótese, qual o motivo da filas enormes para CEO</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	<p>Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) oferecem serviços especializados de encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS). As especialidades mínimas obrigatórias são: Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Periodontia Especializada, Diagnóstico Bucal (com foco na detecção do câncer bucal) e Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais. No município de São Paulo, alguns CEO também ofertam, além destas, a Implantodontia e as Próteses Dentárias, com maior complexidade, além das unitárias.</p>

Comentário 7	<p>UBS Jardim Jaraguá-KM22 nível IV, com CEO Diretriz: 2. Assistência. Objetivos: 2.1 e 2.4 (promoção e prevenção na APS). Metas relacionadas:</p> <p>a) 2.1.6 atualização de protocolos de encaminhamento para atenção odontológica especializada e diretrizes de saúde bucal, alinhando fluxos ao novo CEO. b) 2.4.4 ações de saúde bucal no PSE, potencializadas com um CEO de referência. Ajuste propositivo: incluir sub-meta de implantação física do CEO junto à UBS KM22, pois hoje as metas tratam de protocolos e ações, não da obra em si.</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	<p>A proposta no PMS 2026-2029 é a construção de documento orientativo para fluxos de encaminhamentos para as devidas especialidades. O planejamento da Saúde Bucal é ascendente e, até o presente momento, não há proposta de implantação de CEO no território do Jardim Jaraguá. Porém, é um território da STS Pirituba, com referência ao atendido pela UBS Parque Anhanguera e com atendimento nas especialidades odontológicas pelo CEO Pirituba.</p>

DIRETRIZ 2 META 2.1.7 - Implementar diretrizes pactuadas nas Coordenadorias Regionais de Saúde para a linha de cuidado da Apneia Obstrutiva do Sono	
Comentário	A implantação das diretrizes seguem 3 etapas? Quais são?
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	<p>As etapas para implementação das diretrizes são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Projeto piloto. 2. Elaboração e publicação da Diretriz. 3. Implementação da Diretriz. <p>O sistema SEI será utilizado para acompanhamento da implementação.</p>

DIRETRIZ 2 META 2.1.9 - Atualizar o manual de orientações sobre atenção às crises em saúde mental e acompanhamento longitudinal na rede de atenção psicossocial no MSP	
Comentário	Atualizar os manuais e garantir a Equipe de saúde mental no território da STS Penha conforme protocolo da Secretaria Municipal de Saúde.
Devolutiva Área Técnica Saúde Mental	O documento trata de orientação de fluxo de cuidado dentro dos diferentes equipamentos da RAPS. Não se refere a dimensionamento de equipes.

DIRETRIZ 2 META 2.1.12 - Ampliar anualmente o número de OPM (Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção) físicas e auditivas dispensadas nos serviços de reabilitação do município para 60.000 em 2029	
Comentário	<p>Há fila de espera para a dispensação das OPM? Existe o controle da origem da prescrição?</p> <p>Se o objetivo é garantir a integralidade e resolutividade da linha de cuidado, uma sugestão seria acompanhar a porcentagem de origem da prescrição (gestão municipal, estadual ou privada) e o domicílio de origem.</p>

Devolutiva Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência	Atualmente, o município de São Paulo dispensa OPM (Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção) através dos CER (Centros Especializados em Reabilitação) e da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente). Há uma fila de espera, que é constantemente monitorada de forma a traçar estratégias locais para sua redução. Assim, a origem das prescrições municipais também são acompanhadas para o direcionamento das ações.
--	--

DIRETRIZ 2 | META 2.1.13 - Realizar primeira consulta médica nos primeiros 30 dias de vida em, ao menos, 80% dos recém-nascidos

Comentário 1	Sugiro considerar no indicador o atendimento de enfermagem nos primeiros 30 dias de vida, ao invés de apenas consulta médica.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente	A consulta do recém-nascido até 10 dias de vida na Atenção Básica pode ser realizada pelo médico ou pelo enfermeiro. Até 30 dias de vida, a criança deverá ter passado por consulta médica pelo menos 1 vez.
Comentário 2	Consideraria consulta de enfermagem ou médica nos primeiros 30 dias de vida. A puericultura de baixo risco pode ser feita com a enfermagem
Devolutiva Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente	A consulta do recém-nascido até 10 dias de vida na Atenção Básica pode ser realizada pelo médico ou pelo enfermeiro. Até 30 dias de vida, a criança deverá ter passado por consulta médica pelo menos 1 vez.
Comentário 3	Indicador análogo ao definido na Portaria 866 e Diretrizes do MS. Qual o relatório SIGA oferece o indicador conforme estabelecido? Verificar série histórica para certificar da linha de base! (atualmente 60% dos RN tem a 1ª consulta médica presencial em 30 dias de vida?)
Devolutiva Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente	A consulta do recém-nascido até 10 dias de vida na Atenção Básica pode ser realizada pelo médico ou pelo enfermeiro. Até 30 dias de vida, a criança deverá ter passado por consulta médica pelo menos 1 vez. Relatório de atendimento extraído do sistema de Informação da Saúde Municipal - SIGA.
Comentário 4	Aleitamento materno 100%
Devolutiva Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente	A consulta do recém-nascido até 10 dias de vida na Atenção Básica pode ser realizada pelo médico ou pelo enfermeiro. Até 30 dias de vida, a criança deverá ter passado por consulta médica pelo menos 1 vez. Na primeira consulta na Atenção Básica, a promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno deve ser realizada.

DIRETRIZ 2 | META 2.1.14 - Qualificar a assistência pré-natal na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Pré-natal de Risco Habitual (baixo risco)

Comentário 1	É necessário deixar mais claro o que são prontuários adequados, principalmente no contexto no qual o profissional da ponta precisa preencher 3 instrumentos repetidos de cuidado (folha mãe paulistana, caderneta da gestante e prontuário eletrônico). Portanto, sugiro unificar instrumento de cuidado (prontuário)
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Centro	Itens que serão avaliados no prontuário eletrônico para avaliar se está adequado: Identificação completa da gestante; Histórico obstétrico; Data provável do parto e Idade gestacional; Doenças preexistentes (comorbidades); Uso de medicações; Alergias; Exame físico geral; Exame ginecológico; Altura uterina (conforme IG); Peso e IMC calculado. Solicitação dos seguintes exames: Hemograma completo; Tipagem sanguínea e fator Rh; Sorologias (HIV, Sífilis, Hepatites B e C, Toxoplasmose); Glicemia de jejum / TOTG; Urina tipo I e urocultura; Ultrassonografia obstétrica (1º e 2º trimestre). Prescrição de medicamentos. Vacinação. Orientações. Encaminhamentos.
Comentário 2	Quais são os critérios que caracterizam prontuários adequados? Qual o tamanho da amostra? Quem avalia? Quem tem acesso ao prontuário? Serão avaliadas gestações em curso ou concluídas? Hoje esta avaliação não é feita? (valor de base = zero)
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Centro	A amostra proposta é de 10% do total de gestantes do território. Será considerado adequado os prontuários que preencherem 70% dos critérios estabelecidos. A avaliação de prontuários já é realizada, porém os dados não são avaliados estatisticamente.

DIRETRIZ 2 | META 2.1.15 - Aumentar para 40%, a proporção de UBS da rede municipal que realizam regularmente o Pré-Natal do Parceiro

Comentário	O valor base não é zero! Um indicador melhor (mas mais audacioso) seria avaliar a proporção de pré-natal do parceiro em relação ao pré-natal da gestante! Nesta proposta, se cada unidade que faz pré-natal da mulher fazer um (somente um atendimento, já daria 100%
Devolutiva Área Técnica Saúde do Homem	Em atenção ao comentário enviado, identifica-se a necessidade dos esclarecimentos adicionais: 1. A proposta para o quadriênio 2026-2029 pretende alterar a metodologia de monitoramento da estratégia pré-natal do parceiro, transferindo o foco do procedimento assistencial individual para uma avaliação que contemple um olhar ampliado para a "estratégia", algo mais amplo e que seja capaz de captar melhor tanto quantitativa, quanto qualitativamente os processos existentes nas UBS para cumprimento de dois eixos das PNAISH / PMAISH - Política Nacional e Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem (saúde sexual e reprodutiva e paternidade responsável). 2. A metodologia que privilegiava a "consulta" do pré-natal do parceiro (código SIGTAP 03.01.01.023-4) como indicador do PMS 2022-2025 atende parcialmente as novas demandas introduzidas com as Portarias nº 215/2023 - SMS.G e 471/2025 - SMS.G e do Sistema de Avaliação dos Estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (SARA). 3. O valor base considerado é "zero" pelo fato de que a metodologia de monitoramento será modificada a partir de 2026. Logo, não havia esta metodologia no ano anterior.

DIRETRIZ 2 | META 2.1.16 - Implantar Grupo de Estimulação Oportuna (GEO) em 50% das Unidades Básicas de Saúde, como referência para identificação de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças na primeira infância de toda a Coordenadoria Regional de Saúde Norte

Comentário 1	Para tal, é necessário ter recursos como RH bem dimensionado para a necessidade, salas adequadas em número para todos os profissionais, instrumentos/brinquedos disponíveis. Hoje faltam profissionais como terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos.
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Norte	Para a implantação do Grupo de Estimulação Oportuna (GEO), será necessária prioritariamente, a capacitação dos profissionais já integrantes da rede, mas também a contratação de novos profissionais. A formação poderá ser conduzida por equipe multidisciplinar, com variação na atuação conforme os profissionais disponíveis em cada unidade. Quanto à infraestrutura, ainda que nem todas as unidades disponham de espaços físicos amplos, é possível adaptar as atividades às instalações já existentes. Do mesmo modo, a implementação não exige a aquisição de novos instrumentos ou ferramentas, visto que podem ser utilizados os recursos atualmente disponíveis. Ressalta-se que a responsabilidade pela aquisição de eventuais materiais é das Organizações Sociais de Saúde (OSS), cabendo à gestão a devida supervisão.
Comentário 2	O valor de base é realmente zero?
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Norte	Sim, pois se trata do marcador inicial.

DIRETRIZ 2 | META 2.1.17 - Reduzir a Razão de Mortalidade Materna de 52,7 para 40 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos

Comentário 1	Unificar o cuidado do pré natal em instrumento único, informatizar dados ajudaria nesta meta. Não há comunicação entre maternidade e APS. Além disso, aumentar o número de vagas suficientes no pré natal de alto risco é vital. Muitas gestantes com síndromes hipertensivas tem suas vagas negadas no alto risco.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Mulher	A meta é bastante aberta. Ao abordar a mortalidade materna, busca-se focar todos os fatores envolvidos na evitabilidade. Sendo assim, a busca pela redução da mortalidade envolve esforços em relação à busca de melhorias na modificação de protocolos de atendimento, processos de trabalho, capacitações de profissionais de saúde, educação em saúde da população, processos de encaminhamentos de referência e contra-referência, entre outros.
Comentário 2	Meta excelente! Meta de RESULTADO! Mas audaciosa! Não depende somente da gestão municipal! Seria conveniente acompanhar a razão de mortalidade materna nas pacientes assistidas pela SMS?
Devolutiva Área Técnica Saúde da Mulher	O Comitê Municipal de Mortalidade Materna atualmente acompanha a razão de mortalidade materna das mulheres residentes no município de São Paulo.
Comentário 3	2024, dados preliminares indicam que a mortalidade materna no Brasil foi de 50,57 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos.

Devolutiva Área Técnica Saúde da Mulher	O Comitê Municipal de Mortalidade Materna acompanha somente os óbitos de residentes no município de São Paulo. Devido a isso, nem sempre os dados referentes ao município de São Paulo são iguais aos dados do Brasil.
--	--

DIRETRIZ 2 | META 2.1.18 - Aumentar a taxa de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo para 79%

Comentário 1	É necessário melhorar os instrumentos de cuidado, como o prontuário e suas funcionalidades (ex: alarmes) para atingir esta meta.
Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica	O comentário não traz sugestão de alteração do texto da meta. A sugestão de ação na rotina de trabalho será considerada na formulação de estratégias de alcance da meta.
Comentário 2	A principal fragilidade no cuidado é a perda dos dados e da longitudinalidade. O prontuário deveria ser um aliado nesta tarefa, para recuperar informações importantes e dar alertas. Porém, muitas vezes dificulta a vida do profissional da ponta. Criar instrumento uniforme que facilita o resgate da informação melhoraria muito a assistência (ex: como foi o diagnóstico? Há solicitação hiv? Há baciloscopia direta mensal?)
Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica	O comentário não traz sugestão de alteração do texto da meta. A sugestão de ação na rotina de trabalho será considerada na formulação de estratégias de alcance da meta.
Comentário 3	Meta excelente! Meta de RESULTADO! Mas audaciosa! Não depende somente da gestão municipal!
Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica	Sim. A taxa de cura dos novos casos mostra que eles foram tratados corretamente, evitando a transmissão da tuberculose (TB). Casos que não completam o ciclo de tratamento e/ou não apresentam a cura têm grande possibilidade de manter o ciclo de contato e transmissão das doenças.

DIRETRIZ 2 | META 2.2.1 - Reduzir a diferença entre a quantidade de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) diagnosticados e o número de hipertensos estimado pelo inquérito telefônico Vigitel 2023

Comentário 1	É importante considerar os falsos positivos e o sobrediagnóstico gerado por essa meta. É importante ter um comparador com a prevalência de hipertensão.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	As taxas de cálculo populacional seguem índices apresentados pelo VIGITEL 2023. Após a publicação do ISACAPTAL (inquérito de saúde de SMS SP) atualizaremos a prevalência de hipertensão e diabetes tipos II, com as devidas ponderações territoriais. O protocolo Cuidando de Todos , em seu processo de ação, já considera os desdobramentos para os casos de "falsos" positivos.
Comentário 2	O Ministério da Saúde já tem a definição de metodologia de cadastro e boas práticas. Indicador sem valor base, passível de apuração. O NQSP avaliou o centralizador municipal em conjunto com CTIC, que possui limitações de obtenção do referido numerador.

Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	O incentivo para o desenvolvimento de Linhas de Cuidado no enfrentamento das doenças crônicas trazem benefícios diretos para o usuário do sistema e as famílias envolvidas, assim como, para a organização e efetividade da Rede de Saúde. A ampliação do acesso com o precoce diagnóstico, configura-se como o início da jornada de cuidado, e estar numericamente próximo da prevalência esperada é estratégico.
--	--

DIRETRIZ 2 | META 2.2.2 - Reduzir a diferença entre a quantidade de casos de Diabetes Mellitus (DM) diagnosticados e o número estimado pelo inquérito telefônico Vigitel 2023

Comentário	O Ministério da Saúde já tem a definição de metodologia de cadastro e boas práticas para esta linha de cuidado. Indicador sem valor base. e é passível de apuração.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	A meta foi alterada, conforme sugestão, para melhor comunicar o aprimoramento implicado nos processos de trabalho relativos às ações de prevenção e promoção da saúde. O incentivo para o desenvolvimento de Linhas de Cuidado no enfrentamento das doenças crônicas traz benefícios diretos para o usuário do sistema e as famílias envolvidas, assim como, para a organização e efetividade da Rede de Saúde. A ampliação do acesso com o precoce diagnóstico, configura-se como o início da jornada de cuidado, e estar numericamente próximo da prevalência esperada é estratégico. A ampliação do número de diagnósticos somados aos requisitos necessários para o cofinanciamento por parte do Ministério da Saúde (C4 e C5), fortalece as ações na Linha de Cuidado, ampliando o monitoramento dos processos de saúde aplicados, na expectativa de um reflexo direto em melhores resultados em saúde. A área técnica de DCNT de CAB SMS já incorpora as induções ministeriais em sua rotina de implementação, monitoramento e avaliação.

DIRETRIZ 2 | META 2.2.4 - Ampliar a realização do procedimento de estratificação de risco cardiovascular na população atendida na Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Comentário 1	Qual o procedimento a ser apurado no relatório AT 02? Se a linha de base é 8427, e a meta é aumentar 75%, a meta quadrienal necessita de ajuste ou o ajuste tem que ser da linha de base? A meta final corresponde a quantos por cento da população alvo a ser estratificada? O ideal não seria estabelecer como meta estratificar o risco de “x%” da população alvo?
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	Sugestão aceita, com retirada do percentual de 75% do texto original e manutenção dos valores anuais a serem alcançados. O resultado esperado é que, a cada ano, o total de procedimentos aumente em número absoluto conforme apontado. A meta quadrienal foi assinalada como o acumulado dos 4 anos em virtude do preenchimento do DIGISUS, que segue essa lógica para metas em número absoluto. O procedimento a ser apurado no relatório AT02 é Estratificação do Risco Cardiovascular (conforme relatório BI SIGA). O objetivo é INCENTIVAR a realização da estratificação do risco cardiovascular pelas equipes de saúde. Desta forma, optou-se, neste primeiro momento, pelo indicador em número absoluto de procedimentos realizados como forma de verificar a realização dessa prática nos serviços da APS. Não se pretendendo avaliar nenhum tipo de cobertura, que consideraria o percentual de população atendida. E o valor da linha de base está correto.
Comentário 2	É importante padronizar a calculadora de risco considerando todos os viéses para a população brasileira. Atualmente, cada um utiliza a calculadora que acha conveniente e muitas vezes a calculadora escolhida foi baseada em população caucasiana europeia.

Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	A estratificação de risco cardiovascular nas DCNT no âmbito da APS do município de São Paulo encontra-se normatizada no documento "Protocolo da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo", página 50, e não envolve a utilização de calculadoras de risco, podendo ser realizada por médicos e enfermeiros.
---	--

META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA

DIRETRIZ 2 | META 2.2.5 - Aumentar de 32% para 40% a cobertura de rastreamento de câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos

Comentário	A fonte apontada inclui a população feminina não assistida pela SMS. Portanto, o aumento absoluto de mamografias obtida no SIASUS estará restrito a produção SUS. O ideal não seria calcular o número de mulheres assistidas cadastradas nas UBS, dentro da faixa etária, que realizaram mamografias nos últimos 2 anos? Daí, teremos a linha de base daquilo que é de competência da SMS e projetar as metas de forma mais propositiva à saúde pública.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Mulher	A área técnica entende o viés em relação ao incremento da população não SUS dependente no cálculo desse indicador. Entretanto, um dos objetivos é aumentar a busca ativa das pessoas que precisam ser monitoradas e talvez não estejam sequer cadastradas nas UBS.

DIRETRIZ 2 | META 2.2.6 - Aumentar de 42 para 50% a cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos

Comentário 1	A fonte apontada inclui a população feminina não assistida pela SMS. Portanto, o aumento absoluto de citopatológico obtida no SIASUS estará restrito a produção SUS. O ideal não seria calcular o número de mulheres assistidas cadastradas nas UBS, dentro da faixa etária, que realizaram citopatológicos nos últimos 3 anos? Daí, teremos a linha de base daquilo que é de competência da SMS e projetar as metas de forma mais propositiva à saúde pública.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Mulher	A área técnica entende o viés em relação ao incremento da população não SUS dependente no cálculo desse indicador. Entretanto, um dos objetivos é aumentar a busca ativa das pessoas que precisam ser monitoradas e talvez não estejam sequer cadastradas nas UBS.
Comentário 2	A Colposcopia, identifica o câncer de colo de útero com precisão e mais precoce que o Papanicolau, possibilitando uma cirurgia não invasiva, mantendo a possibilidade de uma futura gestação, em mulheres com idade fértil. Sou prova viva desse fato.

Devolutiva Área Técnica Saúde da Mulher	O Ministério da Saúde está implementando novas diretrizes para rastreamento do câncer de colo uterino, substituindo o exame de citologia oncótica pelo teste de genotipagem para HPV. Posto isso, o município de São Paulo seguirá as mesmas diretrizes nacionais e fará uma implantação gradual do teste de detecção do DNA de HPV. Esse teste, por fazer uma detecção bastante precoce, possibilitará intervenção em estágios precoces de alterações celulares causadas pelo vírus HPV, em geral, em estágio de lesões precursoras anteriores ao aparecimento dos cânceres propriamente ditos. A colposcopia é um exame diagnóstico que complementa o rastreamento e está disponível para toda a população que apresente alterações nos exames de rastreamento disponíveis, seja a citologia oncótica, seja o teste de genotipagem para HPV.
--	--

DIRETRIZ 2 | META 2.3.1 - Revisar as diretrizes municipais para o trabalho das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti)

Comentário 1	O Ministério da Saúde já definiu as diretrizes de boas práticas das equipes eMulti. O documento norteador será diferente. O MS classifica o desempenho em regular, bom e ótimo.
Devolutiva Área Técnica Equipe Multiprofissional	O Documento Norteador da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti (2023) vigente na cidade de SP teve fundamento na PORTARIA GM/MS Nº 635/MS (22/05/2023). A meta é revisar o documento para realização de ajustes necessários à realidade atual, tornando-o mais adequado à atenção/assistência dos usuários.
Comentário 2	Necessidade de ampliação das equipes do Programa Melhor em Casa, com a implantação de mais equipes para atender população necessitada com assistência a domicílio e cuidados paliativos. Previsto 1 equipe para cada 100.000 habitantes.
Devolutiva Área Técnica Equipe Multiprofissional	A meta trata das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti), não havendo relação com o Programa Melhor em Casa.

DIRETRIZ 2 | META 2.3.3 - Alcançar 55% de registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)

Comentário	As UBS PSF pode alcançar uma meta superior, pois tem visita mensal do ACS.
Devolutiva Área Técnica Programa Bolsa Família	Para a meta, utilizou-se o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde, levando em consideração as diferentes modalidades de Atenção, tais como Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Primária (EAP), entre outras. Ressalta-se que os Agentes Comunitários de Saúde fazem parte da equipe da ESF, contudo, não estão presentes em toda a extensão do município.

DIRETRIZ 2 | META 2.4.2 - Atingir 80% das UBS com registro de atividade coletiva para o cuidado à pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS)

Comentário 1	Que todos os projetos que envolvam exercícios físicos sejam implantados exclusivamente por Profissionais de Educação Física. E não, como vem sendo feito, por ACSs e Fisioterapeutas.
---------------------	---

Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional	<p>Em uma grande parcela das linhas de cuidado, assim como nos protocolos das áreas técnicas, a atividade física e as práticas corporais são importantes nas fases de promoção, prevenção, redução de danos, tratamento e recuperação da saúde.</p> <p>É reconhecido o valor do profissional de Educação Física, destacando que sua formação e experiência profissional agregam muitas potências aos serviços de saúde e na importante relação intersetorial. A atividade física e a prática corporal não estão sob um domínio específico de uma única categoria profissional, como acontece com a prescrição de exercício físico, e, hoje, a rede municipal de saúde busca qualificar a presença da atividade física nos planos de cuidado de forma multiprofissional. Cercar essa atividade do campo da saúde coletiva comprometeria criticamente o cuidado aos cidadãos da cidade.</p> <p>A ampliação do número de profissionais de educação física, assim como a ampliação e qualificação das ofertas das atividades, são objetivos da área técnica de DCNT/Atividade Física de CAB/SMS-SP. Porém as definições orçamentárias são determinantes para a qualificação e implementação de serviços. Igualmente determinante é o apoio e incentivo da participação popular concretizado através dos Conselheiros de saúde e seus Fóruns.</p>
Comentário 2	<p>Ter grupos de caminhada nas unidades de saúde</p>
Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional	<p>Em uma grande parcela das linhas de cuidado, assim como nos protocolos das áreas técnicas, a atividade física e as práticas corporais são importantes nas fases de promoção, prevenção, redução de danos, tratamento e recuperação da saúde. É reconhecido o valor do profissional de Educação Física, destacando que sua formação e experiência profissional agregam muitas potências aos serviços de saúde e na importante relação intersetorial. A atividade física e a prática corporal não estão sobre um domínio específico de uma única categoria profissional, como acontece com a prescrição de exercício físico. E hoje, a rede municipal de saúde busca qualificar a presença da atividade física aos planos de cuidado, de forma multiprofissional. Cercar esse atividade do campo da saúde coletiva comprometeria criticamente o cuidado aos cidadão da cidade. A ampliação do número de profissionais de Educação Física, assim como a ampliação e qualificação das ofertas das atividades, são objetivos da área técnica de DCNT/Atividade Física de CAB/SMS-SP. Porém, as definições orçamentárias são determinantes para a qualificação e implementação de serviços. Igualmente determinante é o apoio e incentivo da participação popular concretizado através dos Conselheiros de saúde e seus Fóruns.</p>
Comentário 3	<p>Forma de cálculo: (Número de estudantes que participaram ações do PSE / Número total de crianças cadastradas no planejamento das esB) x 100 Fonte: SISAB; Relatório 134 ESUS Atividade Coletiva Valor-base: 40 Ano-base: 2024 Unidade de medida: %</p>
Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional	<p>Comentário não tem relação com a meta.</p>
Comentário 4	<p>No município, várias unidades de saúde sem atendimento odontológico.</p>
Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional	<p>Comentário não tem relação com a meta.</p>

DIRETRIZ 2 | META 2.4.4 - Atingir 45% de estudantes que recebem ações de prevenção, com escovação dental supervisionada e Tratamento Restaurador Atraumático, durante as ações do Programa Saúde na Escola

Comentário	<p>UBS Jardim Jaraguá-KM22 nível IV, com CEO Diretriz: 2. Assistência. Objetivos: 2.1 e 2.4 (promoção e prevenção na APS). Metas relacionadas:</p> <p>a) 2.1.6 atualização de protocolos de encaminhamento para atenção odontológica especializada e diretrizes de saúde bucal, alinhando fluxos ao novo CEO. b) 2.4.4 ações de saúde bucal no PSE, potencializadas com um CEO de referência. Ajuste propositivo: incluir submeta de implantação física do CEO junto à UBS KM22, pois hoje as metas tratam de protocolos e ações, não da obra em si.</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal	<p>A proposta no PMS 2026-2029 é a construção de documento para os fluxos de encaminhamentos para as devidas especialidades. O planejamento da Saúde Bucal é ascendente e até o presente momento, não há proposta de implantação de novo CEO. O território Jd. Jaraguá pertence à UBS Parque Anhanguera na STS Pirituba, na qual já há o CEO Pirituba.</p>

DIRETRIZ 2 | META 2.4.5 - Ampliar a oferta de ações educativas de saúde sexual e reprodutiva no âmbito do Programa Saúde na Escola

Comentário	<p>Com ênfase na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, prezando pela defesa da diversidade sexual e de gênero e combate à violência</p>
Devolutiva Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente	<p>As ações desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola já trabalham a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito às diversidades.</p>

DIRETRIZ 2 | META 2.5.6 - Monitorar a qualidade da água proveniente de Sistema de Abastecimento de Água (SAA), aumentando a quantidade de análises conforme o aumento da população abastecida e avaliar a qualidade da água dos locais denunciados e/ou que tiveram casos de surto relacionado ao consumo de água

Comentário	<p>CAPS Álcool e Drogas Diretriz: 2. Assistência. Objetivos: 2.1 (RAPS) e 2.4 (promoção e prevenção com foco em saúde mental coletiva). Metas relacionadas:</p> <p>a) 2.1.9 atualização do manual de crises na RAPS, que dá base programática. b) 2.1.10 encontros RAPS-RCPD para cuidado articulado. c) 2.1.1 para a implantação física do CAPS AD como equipamento especializado.</p>
-------------------	---

<p>Devolutiva Área Técnica de Saúde Mental</p>	<p>Seguem as metas elencadas para a Divisão de Saúde Mental:</p> <p>Meta 2.1.9. Atualizar o manual de orientações sobre atenção às crises em saúde mental e acompanhamento longitudinal na rede de atenção psicossocial no MSP. Áreas Responsáveis: Divisão de Saúde Mental - CAB - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS</p> <p>Meta 2.1.10. Até 2029, realizar 4 encontros com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para fortalecer o cuidado articulado no território. Áreas Responsáveis: Divisão de Saúde Mental, Área Técnica da Saúde da PcD e Atenção Primária - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS</p> <p>Meta 7.1.3. Implantar 03 Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIJ). Áreas Responsáveis: CAB/Área Técnica de Saúde Mental - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS</p> <p>Meta 7.1.4. Reclassificar 04 CAPS da modalidade de II para III. Áreas Responsáveis: CAB/Área Técnica de Saúde Mental - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS.</p> <p>Desta forma, ressaltamos que alguns itens do comentário estão contemplados em nossa meta.</p>
---	---

DIRETRIZ 2 | META 2.5.7 - Garantir 80% da coleta de amostras de fezes preconizadas para pesquisa de agentes etiológicos de vírus, bactérias e parasitas, nas unidades sentinela de Monitoramento de Doenças Diarreicas Aguda Tipo II

<p>Comentário</p>	<p>UBS Monte Belo Diretriz: 2. Assistência. Objetivos: 2.1 e 2.3. Metas relacionadas: 2.1.1 (obra) e 2.3.2 (dotação de equipes eMulti).</p>
<p>Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Informamos que há uma UBS denominada Monte Belo que está localizada no município de Itaquaquecetuba, na Rua Arujá, bairro Monte Belo, e não integra a rede municipal de saúde da cidade de São Paulo. No âmbito do planejamento vigente, as metas relacionadas à implantação de novos equipamentos de saúde foram definidas com base no Plano de Metas 2025–2028, especialmente nas metas 61, 62 e 71, já publicadas. Assim, não estão previstas metas específicas por Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para implantação direta de equipamentos, sendo consideradas as necessidades e oportunidades dos territórios conforme o planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). As entregas mencionadas já estão contempladas em obras em andamento ou com compromisso formalizado no Plano de Metas, o que garante a viabilidade de execução e o cumprimento dos compromissos assumidos com a população. Ressaltamos que a construção de novos equipamentos demanda tempo de planejamento e execução, além da disponibilidade e regularização do terreno, fatores que impactam diretamente na viabilidade dentro dos prazos participativos. Por fim, destacamos que o fato de uma proposta não constar no Plano Municipal neste momento não impede sua consideração futura. Havendo estrutura adequada, terreno disponível e previsão orçamentária, sua viabilização poderá ser analisada. Os instrumentos de planejamento são fundamentais para a gestão, mas não abrangem a totalidade das ações realizadas pela Secretaria. Permanecemos à disposição para o diálogo e para a construção conjunta de soluções que atendam às necessidades dos territórios.</p>

DIRETRIZ 2 | META 2.5.10 - Ampliar o número de áreas prioritárias para vigilância, monitoramento e controle de escorpões conforme a necessidade identificada

Comentário	Para isso, sugiro facilitar o acesso aos exames preconizados para a investigação dos contatos. Muitas vezes o acesso ao exame é difícil e desmotiva as pessoas assintomáticas.
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	Os exames preconizados para a avaliação de contatos de Tuberculose encontram-se amplamente disponíveis no âmbito da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste. O Raio X de torax é realizado sem necessidade de agendamento (livre demanda) nas AMAs, UPAs e Ambulatórios de Especialidades. Para a realização do teste tuberculínico, existem referências em todos os territórios e não existe demanda reprimida para agendamento no âmbito da CRS Sudeste. Está em curso um processo de capacitação técnica a fim de ampliar as unidades de referência para realização do teste.

DIRETRIZ 2 | META 2.6.3 - Ampliar a razão de 15 para 23 pessoas em uso de PrEP para cada novo diagnóstico de HIV

Comentário	É necessário que o profissional médico da APS possa prescrever e esteja treinado em PrEP.
Devolutiva Coordenadoria de IST/Aids	A meta 2.6.3 tem como foco o monitoramento do indicador de cobertura (razão de pessoas em uso de PrEP por novos diagnósticos de HIV) e não prevê mudanças nas estratégias de prescrição ou treinamento de profissionais neste momento, motivo pelo qual a meta permanece inalterada.

DIRETRIZ 2 | META 2.6.5 - Manter o número de casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade abaixo de 750 no município

Comentário	Acredito que umas das maiores fragilidades na assistência à sífilis é a vigilância dos casos. Infelizmente, não existe instrumento de cuidado que resume e emite alertas (ex: dose atrasada, VDRL atrasado).
Devolutiva Coordenadoria de IST/Aids	A área responsável pela meta é a Coordenadoria de IST/AIDS, cujas atribuições não estão relacionadas à implementação de sistemas e ferramentas de vigilância, bem como ao monitoramento de casos de sífilis congênita, por isso, não haverá alteração da meta.

DIRETRIZ 2 | META 2.7.1 - Publicar três protocolos de acesso a consultas em cada uma das 12 especialidades mais demandadas na Atenção Especializada Ambulatorial

Comentário	A UFRGS criou protocolos excelentes de encaminhamento, no qual a SMS já se baseou em 2016.
Devolutiva Departamento de Atenção Especializada Ambulatorial	Conhecemos os protocolos da UFRGS e serão objeto de consulta para elaboração dos protocolos da SMS.

DIRETRIZ 2 | META 2.9.1 - Implantar 10 Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP)

Comentário 1	1 equipe por coordenadoria é um número muito aquém da necessidade.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Trata-se da implementação de uma política pública que enfrenta barreiras significativas relacionadas à formação dos profissionais de saúde e à dificuldade de compreensão da população acerca do conceito de cuidados paliativos. Nesse contexto, torna-se fundamental a implantação das Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP), de modo a ampliar a sensibilização, qualificação e difusão dessa prática na Rede de Atenção à Saúde.
Comentário 2	A implantação de uma equipe de Cuidados Paliativos integral e multiprofissional no território da Penha seria uma iniciativa de enorme impacto positivo para a população, indo muito além de um simples serviço de saúde – seria um ato de humanidade e equidade.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Trata-se da implementação de uma política pública que enfrenta barreiras significativas relacionadas à formação dos profissionais de saúde e à dificuldade de compreensão da população acerca do conceito de cuidados paliativos. Nesse contexto, torna-se fundamental a implantação das Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP), de modo a ampliar a sensibilização, qualificação e difusão dessa prática na Rede de Atenção à Saúde.
Comentário 3	O território da Penha tem este vazio assistencial este equipamento somará com os serviços já existentes. Amparando a família neste momento delicado que exige maior atenção a toda família pela fragilidade do contexto.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Trata-se da implementação de uma política pública que enfrenta barreiras significativas relacionadas à formação dos profissionais de saúde e à dificuldade de compreensão da população acerca do conceito de cuidados paliativos. Nesse contexto, torna-se fundamental a implantação das Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP), de modo a ampliar a sensibilização, qualificação e difusão dessa prática na Rede de Atenção à Saúde.
Comentário 4	Importante a implantação da equipe de CUIDADOS PALIATIVOS no território da Penha e como suporte a Atenção Domiciliar.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Trata-se da implementação de uma política pública que enfrenta barreiras significativas relacionadas à formação dos profissionais de saúde e à dificuldade de compreensão da população acerca do conceito de cuidados paliativos. Nesse contexto, torna-se fundamental a implantação das Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP), de modo a ampliar a sensibilização, qualificação e difusão dessa prática na Rede de Atenção à Saúde.

META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA**DIRETRIZ 2 | META 2.9.2 - Implantar 10 novas Equipes Multiprofissionais da Atenção Domiciliar (EMAD)**

Comentário 1	5 novas equipes para o município todo soa insuficiente.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Atualmente, o território conta com apenas 50% de cobertura pelas equipes de Atenção Domiciliar (EMAD), evidenciando lacunas significativas no acompanhamento de pacientes com condições crônicas, incapacitantes ou em cuidados paliativos. A ampliação das EMAD é prioritária neste momento, pois essas equipes oferecem atendimento direto ao domicílio, garantindo monitoramento contínuo de sintomas, adesão ao tratamento, suporte à família e redução de reinternações.

Comentário 2	As Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP) no território da Penha representa um avanço significativo na consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Domiciliar (AD) na região. Mais do que uma simples ampliação de serviços, é um investimento em um modelo de cuidado centrado na pessoa, longitudinal e integrado.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Atualmente, o território conta com apenas 50% de cobertura pelas equipes de Atenção Domiciliar (EMAD), evidenciando lacunas significativas no acompanhamento de pacientes com condições crônicas, incapacitantes ou em cuidados paliativos. A ampliação das EMAD é prioritária neste momento, pois essas equipes oferecem atendimento direto ao domicílio, garantindo monitoramento contínuo de sintomas, adesão ao tratamento, suporte à família e redução de reinternações.
Comentário 3	É de extrema necessidade a implantação dessa equipe no território da penha pois a população idosa é extensa e necessita urgentemente desses serviços. EMAD/EMAP
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Atualmente, o território conta com apenas 50% de cobertura pelas equipes de Atenção Domiciliar (EMAD), evidenciando lacunas significativas no acompanhamento de pacientes com condições crônicas, incapacitantes ou em cuidados paliativos. A ampliação das EMAD é prioritária neste momento, pois essas equipes oferecem atendimento direto ao domicílio, garantindo monitoramento contínuo de sintomas, adesão ao tratamento, suporte à família e redução de reinternações.
Comentário 4	No território Penha temos um crescimento populacional ascendente , pela construção de vários prédios. Atualmente as Equipes EMAD não dão conta de cumprir o protocolo de meta da SMS, fazendo-se necessário o apoio e ampliação da EMAP.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	Atualmente, o território conta com apenas 50% de cobertura pelas equipes de Atenção Domiciliar (EMAD), evidenciando lacunas significativas no acompanhamento de pacientes com condições crônicas, incapacitantes ou em cuidados paliativos. A ampliação das EMAD é prioritária neste momento, pois essas equipes oferecem atendimento direto ao domicílio, garantindo monitoramento contínuo de sintomas, adesão ao tratamento, suporte à família e redução de reinternações.
META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA	

DIRETRIZ 2 META 2.9.3 - Adequar o funcionamento de 15 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) para segunda a domingo	
Comentário 1	O atendimento nos finais de semana é uma necessidade para a segurança dos pacientes, o apoio às famílias e até para a eficiência do próprio sistema de saúde.

Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	A adequação do horário de funcionamento das equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) para atuação de segunda a domingo é fundamental para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes com condições crônicas, incapacitantes ou em cuidados paliativos. Muitos eventos críticos, como alterações de sinais vitais, dor intensa, crises respiratórias ou complicações agudas, podem ocorrer em qualquer dia da semana, e a presença das EMAD nesses períodos reduz a necessidade de deslocamentos desnecessários a serviços de emergência e internações hospitalares. Além disso, a ampliação da cobertura semanal fortalece o acompanhamento integral do paciente, promove maior segurança, conforto e humanização no atendimento domiciliar.
Comentário 2	No território da STS Penha não temos esse equipamento funcionando neste horário. Seria um ganho para o território, pois poderíamos assistir melhor os pacientes neste período em que as unidades estão fechadas. E por vezes esses pacientes não conseguem acessar a rede de Urgência e Emergência.
Devolutiva Área Técnica Doenças Crônicas não Transmissíveis	A adequação do horário de funcionamento das equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) para atuação de segunda a domingo é fundamental para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes com condições crônicas, incapacitantes ou em cuidados paliativos. Muitos eventos críticos, como alterações de sinais vitais, dor intensa, crises respiratórias ou complicações agudas, podem ocorrer em qualquer dia da semana, e a presença das EMAD nesses períodos reduz a necessidade de deslocamentos desnecessários a serviços de emergência e internações hospitalares. Além disso, a ampliação da cobertura semanal fortalece o acompanhamento integral do paciente, promove maior segurança, conforto e humanização no atendimento domiciliar.
META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA	

DIRETRIZ 2 META 2.9.4 - Elaborar e implantar fluxos de organização da oferta de cuidados paliativos em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde	
Comentário	Elaborar e implantar esses fluxos é um passo fundamental e muito positivo. Significa levar sério o direito do cidadão a uma vida com dignidade até o seu último momento. Garantir que esses fluxos sejam acessível, humano e de qualidade em todas as Coordenadorias de Saúde é absolutamente necessário.
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar	O tema sugerido será trabalhado na linha de atenção e cuidado.

DIRETRIZ 2 META 2.9.5 - Capacitar anualmente 20% dos profissionais de nível superior da rede hospitalar em cuidados paliativos	
Comentário	Além de garantir a assistência, ter a profissionalização para uma entrega melhor de resultados
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar	A sugestão vem ao encontro para o fortalecimento da meta proposta de capacitar nossos profissionais no contexto do cuidado paliativo.

DIRETRIZ 2 | META 2.10.1 - Implantar uma nova unidade de Hospital Veterinário Público na rede de assistência médica veterinária gratuita aos cães e gatos tutelados por cidadãos de São Paulo

Comentário	A falta de assistência aos animais no território da penha se faz necessário a implantação do mesmo.
Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico	O Município possui atualmente quatro unidades de Hospitais Veterinários Públicos, voltados aos animais da população de baixa renda que estão localizadas nas regiões Leste, Norte, Sul e Oeste do Município. Os hospitais oferecem serviços de consultas, cirurgias, exames laboratoriais e de imagem, atendimento ambulatorial e internação. Além disso, a Prefeitura promoveu a expansão do serviço no período de 2019 a 2023, dobrando o número de unidades e capacidade de atendimento. A quinta unidade está em construção e será localizada no extremo Leste da capital, local definido a partir de estudos técnicos. A região da penha é contemplada pela atual unidade leste de Hospital Veterinário, que fica a cerca de 6 km de distância do território informado.

DIRETRIZ 2 | META 2.10.2 - Implantar estratégias para aprimoramento da triagem do público-alvo dos Hospitais Veterinários Públicos

Comentário	Além do foco em aumentar o número de hospitais, melhorar também as estratégias para otimizar os atendimentos.
Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico	O aprimoramento da triagem do público-alvo dos Hospitais Veterinários tem o objetivo de direcionar ainda mais o atendimento à população que realmente precisa e não teria acesso aos serviços de forma privada, garantindo maior qualidade do atendimento aos pacientes atendidos.

Diretriz 3 | INTERSECCIONALIDADE - Combater as desigualdades e iniquidades em saúde com intersetorialidade das ações, considerando aspectos interseccionais nas políticas públicas e a promoção da diversidade na gestão

DIRETRIZ 3 | META 3.1.1 - Ampliar para 47% o número de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) com registro de peso e estatura na ficha de atendimento individual

Comentário 1	Também ampliar o número de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) com registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (Sisvan), com objetivo de possibilitar a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis.
Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional	A ficha de marcadores de consumo alimentar é uma ferramenta importante para o monitoramento do consumo alimentar da população e para subsidiar o planejamento de políticas públicas. Além disso, essa ferramenta faz parte dos componentes do novo modelo de cofinanciamento federal da APS - Atenção Primária à Saúde. Desta forma, entende-se que já deverá fazer parte da rotina das unidades, uma vez que a ficha de marcadores de consumo alimentar está disponível nos prontuários eletrônicos.
Comentário 2	A fonte SISVAN permite a avaliação do registro do eletrônico das informações de peso e altura realizada nos atendimentos?

Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional	Sim, a fonte para cálculo dos indicadores que compõe o SISVAN permite avaliar o número de indivíduos com registro da informação de peso e altura com o total de indivíduos atendidos.
---	---

DIRETRIZ 3 | META 3.2.1 - Implantar 06 novos Serviços de Equipes Especializadas em Violência

Comentário 1	Parece insuficiente considerando o tamanho do município.
Devolutiva Área Técnica de Violência	No momento, não está prevista ampliação desta meta.
Comentário 2	Garantir acesso ao serviço de aborto legal, garantido em lei, às crianças e pessoas que gestam, e toda assistência necessária a essas vítimas de violência.
Devolutiva Área Técnica de Violência	No Município de São Paulo, existem unidades de saúde hospitalares que contam com esse serviço.
Comentário 3	3.2 redução da violência de vulneráveis: garantir acesso ao serviço de aborto legal garantido em lei às crianças e pessoas que gestam.
Devolutiva Área Técnica de Violência	No Município de São Paulo, existem unidades de saúde hospitalares que contam com esse serviço.

DIRETRIZ 3 | META 3.2.2 - Desenvolver ações de enfrentamento para 90% dos casos notificados de violência

Comentário 1	É necessário facilitar o processo de notificação, ainda é muito burocrático, o que desmotiva a sua realização.
Devolutiva Área Técnica de Violência	Todos os tipos de violências passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da Portaria MS nº 104, de 25 de Janeiro de 2011. Portanto, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória/compulsória a todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. Profissionais de outros setores, como educação, assistência social, saúde indígena, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, à criança, ao adolescente, ao idoso, entre outros, também podem realizar a notificação. Esse processo garante o registro e acompanhamento dos casos notificados.
Comentário 2	O indicador "porcentagem de casos notificados com ações desenvolvidas pelo NPV" podem ser de fato apuradas no SIGA? Uma notificação pode gerar mais do que uma ação no SIGA? Se sim, ações de enfrentamento de 90% podem não garantir a assistência a 90% das ocorrências?
Devolutiva Área Técnica de Violência	O numerador do indicador, "Número de ações desenvolvidas pelos profissionais dos NPV", que compõe o indicador "Porcentagem de casos notificados com ações desenvolvidas pelo NPV", é apurado no SIGA. Sim, é possível monitorar as ações, mesmo para as ações que geram mais de uma ação.
Comentário 3	Garantir às crianças e pessoas que gestam ao acesso ao serviço de aborto legal previsto em lei.
Devolutiva Área Técnica de Violência	No Município de São Paulo, existem unidades de saúde hospitalares que contam com esse serviço.

DIRETRIZ 3 | META 3.2.3 - Reduzir de 27% para 10% o número de UBS, CAPS e UPAs com menos notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada do que o mínimo previsto

Comentário 1	Unidades silenciosas são aquelas com "nenhuma" notificação ou há metodologia outra para a definição de "mínimo previsto"?
Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica	<p>O critério para definição de unidade silenciosa foi definido baseado no histórico de notificações por tipo de unidade (UBS, CAPS e UPA). Entende-se por unidade silenciosa, aquelas que tiverem total de notificações/mês inferior a:</p> <p>AMA-UBS/UBS: < 1 notificação/mês; CAPS: < 1 notificação/mês; UPA: < 30 notificações/mês.</p> <p>Considerando este critério, nos últimos 5 anos (2020-24) observou-se redução de aproximadamente 4,4 pontos percentuais ao ano no número de unidades silenciosas. Em 2024 (ano base para os próximos anos), o percentual foi de 27%. Portanto, ao final do PMS 2026-29 pretende-se alcançar percentual inferior a 10% para unidades silenciosas.</p>
Comentário 2	3.2 Redução da violência de vulneráveis: garantir acesso ao aborto legal às crianças e pessoas que gestam como determina a lei.
Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica	O comentário não traz sugestão de alteração do texto da meta.

DIRETRIZ 3 | META 3.2.4 -Oferecer treinamento para notificação dos casos de violência para 10% dos profissionais da rede hospitalar anualmente

Comentário 1	O indicador mede a porcentagem de profissionais da rede hospitalar capacitados. A meta pretende indicar que o objetivo de 10% de capacitação será alcançado no primeiro ano ou 10% a cada ano?
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar	A capacitação dos profissionais da rede hospitalar para notificação dos casos de violência ocorrerá anualmente, como indicado no texto da meta. Assim, a cada ano do período 2026 a 2029, 10% dos profissionais da rede hospitalar serão capacitados a fim de contribuir para o fortalecimento do enfrentamento à violência.
Comentário 2	<p>Garantir o direito legal do serviço de abortamento de qualidade, com tratamento humanizado às vítimas de estupro.</p> <p>Expor em mural de todos os equipamentos de Saúde do município os direitos previstos em lei de meninas e de pessoas que gestam vítimas de estupro.</p>
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar	Considerando a dimensão da rede hospitalar e o grande número de profissionais envolvidos, a execução desta meta em um único ano se mostra inviável. Assim, propõe-se a capacitação gradual de 10% dos trabalhadores por ano, de forma consistente e significativa. Esta proposta garante qualidade no processo formativo e sustentabilidade da ação ao longo do tempo.

DIRETRIZ 3 | META 3.3.2 - Avaliar critérios de equidade racial no acesso a especialidades

Comentário	Desejável descrição de quais são as etapas previstas. O indicador sugere que sejam 7 etapas e a linha de base zero sugere que estas ainda não foram iniciadas.
Devolutiva Área Técnica Saúde da População Negra	<p>Etapas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Definir, junto à CEInfo, o conjunto de dados a serem extraídos por DTIC (ex.: proporção de encaminhados, absenteísmo por raça/cor, tipos de especialidades ou procedimentos, outros);2. Solicitar o primeiro levantamento para observação geral dos dados;3. Análise de dados e priorização dos critérios de avaliação;4. Identificar parâmetros desejáveis para cada dimensão avaliada;5. Definir periodicidade dos monitoramentos;6. Documentar resultados da avaliação;7. Definir plano de ação para os desafios identificados.

DIRETRIZ 3 | META 3.3.3 - Ofertar, até 2029, 100 ações formativas para profissionais da rede de saúde sobre as diretrizes de atenção à saúde da população negra e redução das desigualdades

Comentário	É necessário fomentar a presença de pessoas negras em cargos de liderança.
Devolutiva Área Técnica Saúde da População Negra	Apesar de considerar a sugestão relevante, essa meta busca objeto diferente: capacitar os profissionais da rede.

DIRETRIZ 3 | META 3.4.2 - Elaborar e divulgar um guia prático para orientar profissionais e qualificar o atendimento a pessoas trans, travestis ou com outra variabilidade de gênero para as unidades da Rede SAMPA Trans

Comentário	Já existe o "Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo".
Devolutiva Área Técnica Saúde Integral da População LGBTIA+	O Protocolo citado é um documento extremamente extenso (375 páginas), disponível somente online, que dificulta o acesso do profissional à informação, causando insegurança e demora na solução das demandas. O objetivo do guia prático (tipo um manual de bolso - disponível em forma impressa e online) é criar um instrumento de fácil acesso, claro e objetivo, que oriente as equipes de saúde no acompanhamento da população trans ou travesti.

DIRETRIZ 3 | META 3.4.4 - Elaborar e divulgar documento norteador sobre o atendimento humanizado e inclusivo das populações migrantes, apátridas e refugiadas, para profissionais de saúde

Comentário 1	Desejável descrição de quais são as etapas previstas. O indicador sugere que sejam 4 etapas e a linha de base zero sugere que estas ainda não foram iniciadas.
---------------------	--

Devolutiva Área Técnica Saúde do Migrante	<p>Etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação de Necessidades: o documento será construído a partir das questões levantadas, considerando o contexto de migração, mudanças de cenário, novas informações, baseado na Política Nacional sobre Migração e suas necessidades, por meio de encontros bimestrais com as CRS. 2. Coleta e Análise de Informações: São coletadas e analisadas informações relevantes sobre o assunto, incluindo dados atualizados, pesquisas recentes, mudanças nas políticas ou regulamentações por meio de encontros bimestrais com as CRS. 3. Redação e Ajustes: Com base na análise realizada, o documento será construído. 4. Validação e Implementação: O documento será validado pelas áreas técnicas. Após validação, o documento será divulgado.
Comentário 2	Elaborar e divulgar documento norteador para profissionais de saúde sobre o atendimento humanizado e inclusivo das populações migrantes, apátridas e refugiadas
Devolutiva Área Técnica Saúde do Migrante	O comentário registrado trata da exata descrição da meta. Não sendo necessária alteração.

DIRETRIZ 3 | META 3.4.5 - Revisar as diretrizes municipais para o cuidado à Pessoa em Situação de Rua

Comentário	Desejável descrição de quais são as etapas previstas. O indicador sugere que sejam 4 etapas e a linha de base zero sugere que estas ainda não foram iniciadas.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Pessoa em Situação de Rua	<p>Etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisão e Identificação de Necessidades: o documento é revisado para identificar questões que necessitam de atualização, considerando mudanças de cenário, novas informações, atualização da Política da Pessoa em Situação de Rua e suas necessidades por meio de encontros bimestrais com as CRS. 2. Coleta e Análise de Informações: São coletadas e analisadas informações relevantes sobre o assunto, incluindo dados atualizados, pesquisas recentes, mudanças nas políticas ou regulamentações por meio de encontros bimestrais com as CRS. 3. Redação e Ajustes: Com base na análise realizada, o documento é atualizado com as novas informações. Ajustes são feitos para refletir mudanças necessárias e garantir a clareza e a precisão do conteúdo, divulgação de documento preliminar. 4. Validação e Implementação: O documento atualizado é validado pelas áreas técnicas. Após validação, o documento é implementado e divulgado.

DIRETRIZ 3 | META 3.5.1 - Publicar a atualização das diretrizes técnicas da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Comentário	Implantação da Instituição de Longa Permanência para Idosos Grau 2 e Grau 3 , no território da Penha , considerando o crescimento e demanda de idosos no território.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Pessoa Idosa	As Instituições de Longa Permanência para Idosos grau II ou III são serviços sob gestão de SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

DIRETRIZ 3 | META 3.5.2 - Ampliar de 70 para 100, as equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI)

Comentário	Garantir a implantação do Programa PAI no território Penha, conforme deliberado em conferência de Saúde em 2025 em cada distrito administrativo.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Pessoa Idosa	O território da Penha conta com 3 equipes PAI já implantadas. A CRS Sudeste fará a indicação de implantação de mais equipes na Penha levando em conta o número de habitantes com idade 60 +, vulnerabilidade e locais sem cobertura pelo programa.

DIRETRIZ 3 | META 3.5.3 - Aplicar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 35% dos idosos atendidos na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste

Comentário	É necessário mais estudos para avaliar se aplicar o AMPI muda desfechos relevantes em saúde.
Devolutiva Coordenadoria Regional de Saúde Oeste	<p>A avaliação geriátrica ampla (AGA) é um modelo de atenção sistemático, multidimensional e interdisciplinar, que permite aos profissionais de saúde reconhecer incapacidades relacionadas à idade e desenvolver um plano de tratamento e acompanhamento voltado para as necessidades específicas do paciente. Considerando o crescente número de pessoas idosas que procuram cuidados de saúde em todos os países e a importância de mudar de um modelo de atenção centrado na doença para um modelo mais abrangente e centrado no paciente, temos como premissa a construção de instrumentos que beneficiem idosos em diferentes ambientes de cuidado em saúde (DOI 10.53886/gga.e0220031).</p> <p>Segundo artigo publicado na BMC Geriatrics em 2020 (DOI 10.1186/s12877-020-01508-9), a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) se mostrou um instrumento acurado na detecção de fragilidade, previsão de mortalidade, agravamento de incapacidades, hospitalizações, visitas aos serviços de urgência e quedas em idosos na Atenção Primária.</p> <p>A AMPI-AB visa orientar os profissionais da atenção primária na avaliação abrangente da população idosa e na formulação de planos de cuidado individualizados e identificar idosos com necessidades de alta complexidade que possam se beneficiar de cuidados especializados.</p> <p>Conclui-se que a AMPI-AB é um instrumento prático e simples que não requer equipamento especializado para avaliar a complexidade do cuidado, sendo uma opção valiosa para a gestão em ambientes como a atenção primária do Município de São Paulo.</p>

DIRETRIZ 3 | META 3.5.4 - Atingir, até 2029, o número anual de 176.000 atividades de prevenção de quedas no conjunto dos principais pontos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - Unidades Básicas de Saúde, Programa Acompanhante de Idosos e Unidade de Referência em Saúde do Idoso

Comentário	Implantar Núcleo de Convivência de Idosos, neste território da Penha, considerando a demanda de idosos crescente.
Devolutiva Área Técnica Saúde da Pessoa Idosa	Núcleo de Convivência é um serviço sob gestão da SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Diretriz 4 | PARTICIPAÇÃO - Fortalecer a participação e o controle social na gestão do SUS pela contribuição dos diferentes atores envolvidos no planejamento e na execução das políticas de saúde

DIRETRIZ 4 | META 4.1.1 - Realizar 48 atividades de qualificação para agentes públicos envolvidos com o controle social na Secretaria Municipal da Saúde, nas Coordenadorias Regionais de Saúde e nas Supervisões Técnicas de Saúde

Comentário 1	Meta 4.1.1. Realizar 48 atividades de qualificação para agentes públicos envolvidos com o controle social na Secretaria Municipal da Saúde, nas Coordenadorias Regionais de Saúde e nas Supervisões Técnicas de Saúde, assegurando a estabilidade e a valorização dos trabalhadores por meio de formação contínua, garantia de vínculo empregatício e condições adequadas de trabalho, fundamentais para a consolidação da participação social e do fortalecimento do SUS.
Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa	A meta tem como objetivo fomentar e assegurar uma cultura de qualificação contínua quanto às dinâmicas do controle social e da gestão participativa, tendo como alvo os agentes públicos da rede de saúde municipal que trabalham na Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa. Não é objetivo da meta regular vínculos empregatícios e condições de trabalho, pois existem áreas com essas atribuições.
Comentário 2	<p>Atendendo às deliberações da Conferência Municipal de Saúde e da Conferência de Saúde do Trabalhador, propõe-se a criação de normativa municipal que assegure a estabilidade provisória dos trabalhadores eleitos como representantes nos Conselhos Gestores de Saúde. Essa estabilidade abrangerá o período compreendido desde o registro da candidatura até 2 (dois) anos após o término do mandato, com o objetivo de garantir que o exercício da representação ocorra de forma autônoma, sem risco de retaliações trabalhistas ou perda de vínculo. A medida fortalece os princípios do controle social no SUS, valorizando a participação efetiva dos trabalhadores e consolidando os Conselhos Gestores como espaços legítimos de deliberação, acompanhamento e fiscalização da política de saúde no município.</p> <p>Indicador: Existência e aplicação da normativa publicada.</p>
Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa	A legislação que regulamenta o controle social, preconiza que a ação conselheira é um trabalho de relevância pública, não sendo remunerada e não concedendo benefícios extras a quem a exerce. No momento, não existe legislação vigente que mude o caráter e as dinâmicas da ação conselheira. A meta tão somente visa fortalecer o papel do controle social na gestão das políticas públicas de saúde no município de São Paulo.

Diretriz 5 | TRABALHO - Fomentar o trabalho em saúde, o vínculo e a permanência profissional por meio da educação permanente, de condições de trabalho adequadas, da acessibilidade e da inclusão de pessoas trabalhadoras

DIRETRIZ 5 | META 5.3.1 - Manter o preenchimento do campo "OCUPAÇÃO", nas notificações de agravos relacionados ao trabalho de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em, pelo menos, 97% das fichas de notificação

Comentário	E plano de saúde mental dos trabalhadores da saúde?
<p>Devolutiva Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador</p>	<p>Cabe ao SESMT das Organizações Sociais a responsabilidade de cuidar da segurança, proteção e promoção da saúde dos trabalhadores contratados (CLT). Em relação aos servidores públicos, cabe à Coordenadoria de Promoção à Saúde do COGESS, as seguintes atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> I – propor normas e avaliar atividades e ambientes de trabalho, orientando a implementação de melhorias nas condições laborais; II – coordenar a execução da Política Municipal de Formação e Capacitação de Cipeiros; III – gerir o funcionamento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPA; IV – propor e coordenar programas e projetos voltados às ações educativas e preventivas de promoção à saúde do servidor. <p>De acordo com o site (https://prefeitura.sp.gov.br/web/gestao/w/saude_do_servidor/361327). Há os seguintes Projetos de Promoção a Saúde:</p> <p>A Coordenadoria de Promoção a Saúde tem equipes atuando com ações de Promoção à Saúde e análise de dados epidemiológicos, sempre visando redução de riscos à saúde. Atualmente temos ações planejadas de forma presencial e online nos temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saúde Mental Orientação Postural Uso da Voz Segurança no Trabalho Práticas Integrativas O Papel da CIPA na unidade Readaptação Funcional Comunicação – Cultura da Paz <p>Para os temas Saúde Mental, Orientação Postural e Comunicação – Cultura da Paz, vídeos e filipetas serão publicados em breve.</p>

Diretriz 6 | SAÚDE DIGITAL - Promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população

DIRETRIZ 6 | META 6.1.1 - Atingir a implementação dos 15 controles do processo de adequação da Secretaria Municipal da Saúde à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), conforme metodologia da Controladoria Geral do Município

Comentário 1	A fonte é de fato o SEI ou ferramenta própria da CGM para acompanhar a implantação?
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação e Assessoria de Planejamento	A fonte será o SEI, assim como ocorre em todos os processos relacionados à Segurança da Informação e à LGPD. Recebemos processos via SEI encaminhados pela CGM sobre diversos assuntos, uma vez que esse é o sistema oficial da Prefeitura para registro e controle, garantindo segurança e rastreabilidade das informações.
Comentário 2	Criação de uma plataforma unificada de conselhos gestores visando o aperfeiçoamento do controle social.
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação e Assessoria de Planejamento	Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. O desenvolvimento de uma plataforma digital unificada de Conselhos Gestores necessita de alinhamento com a área responsável pela participação social na SMS.

DIRETRIZ 6 | META 6.1.2 - Implantar o novo repositório de dados da saúde, com 100% de cobertura dos estabelecimentos de saúde no envio do Conjunto Mínimo de Dados expandido

Comentário 1	O indicador não atinge os objetivos da meta! Como será apurado e medido o envio do CMD expandido? Necessário garantir que 100% das unidades sejam capazes de estrutura em seus prontuários o CMD expandido e acompanhar a transmissão dos dados em periodicidade a ser definida. Da forma como está proposto, ainda que seja possível acompanhar e medir a transmissão do CMD expandido, se a unidade exportar 1 dia dos 365 no ano a meta estará atingida.
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	Em atenção ao comentário apresentado, foi realizado ajuste na descrição do indicador para facilitar o seu entendimento. Assim, o numerador do indicador passa a ser "número de estabelecimentos de saúde que enviaram dados de preenchimento obrigatório ao repositório no ano". Cabe esclarecer que as condições de envio não são uma atribuição individual de cada unidade, mas sim da organização social, que contrata e acompanha as métricas e indicadores do prontuário. A parceira precisa garantir o envio adequado, a continuidade do envio e a qualidade dos dados. O processo de transmissão, incluindo seus parâmetros, a identificação e resolução de entraves operacionais, acontecerá sob acompanhamento próximo e responsabilidade da área responsável na SMS.
Comentário 2	Desejável definir o que é CMD expandido.

Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	O Conjunto Mínimo de Dados (CMD) expandido não é um conceito oficial, mas representa a ideia de ampliar o CMD já utilizado pelo SUS. Enquanto o CMD atual reúne informações básicas e padronizadas dos serviços de saúde, a versão “expandida” propõe incluir mais dados clínicos, administrativos e epidemiológicos, tornando-o mais completo e adequado aos novos desafios da saúde.
Comentário 3	6.Saúde digital - Criação de uma plataforma unificada de Conselhos Gestores, visando ampliar o âmbito de informações, melhorar a qualidade de suas reflexões e decisões e garantir a exequibilidade do Controle Social.
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. O desenvolvimento de uma plataforma digital unificada de Conselhos Gestores necessita de alinhamento com a área responsável pela participação social na SMS.

DIRETRIZ 6 | META 6.1.4 - Atingir uma cobertura mínima de 85% dos profissionais de saúde elegíveis com certificados digitais (ICP-Brasil) ativos e válidos até 2029

Comentário 1	A meta está relacionada com todos os prontuários eletrônicos do município?
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	O Conjunto Mínimo de Dados (CMD) expandido não é um conceito oficial, mas representa a ideia de ampliar o CMD já utilizado pelo SUS. Enquanto o CMD atual reúne informações básicas e padronizadas dos serviços de saúde, a versão “expandida” propõe incluir mais dados clínicos, administrativos e epidemiológicos, tornando-o mais completo e adequado aos novos desafios da saúde.
Comentário 2	Quais são os profissionais elegíveis? Somente serão considerados para o indicador os certificados emitidos pela SAFEID? Como será medido os profissionais que já possuem assinatura digital ICP-Brasil particular. Se a meta é 85%, significa que no final do quadriênio ainda não será possível abandonar o papel nos prontuários eletrônicos.
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. O desenvolvimento de uma plataforma digital unificada de Conselhos Gestores necessita de alinhamento com a área responsável pela participação social na SMS.
Comentário 3	Diretriz 6 - saúde digital: promover a integração dos sistemas de informação de saúde federal/ estadual/ municipal, visando facilitar principalmente o acesso aos serviços oferecidos a população
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação	A adoção do certificado digital ICP-Brasil está totalmente alinhada com a Diretriz 6 da Estratégia de Saúde Digital, pois contribui diretamente para garantir a segurança, privacidade e integridade das informações em saúde, pilares fundamentais dessa diretriz.

DIRETRIZ 6 | META 6.2.1 - Atingir uma cobertura mínima de 85% dos profissionais de saúde elegíveis com certificados digitais (ICP-Brasil) ativos e válidos até 2029

Comentário 1	Através de plataforma cooperativa de conselhos gestores visando a melhoria da governança e do controle social.
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação e Departamento de Atenção Especializada	Atualmente não existe uma plataforma cooperativa, porém ficamos à disposição para aprofundar o diálogo.
Comentário 2	Qual a metodologia adotada para determinar se a STS tem acesso a telessaúde na fonte SIGA? O valor base 14.8 significa que atualmente 14,8% das STS tem acesso a telessaúde?
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação e Departamento de Atenção Especializada	O método de verificação é a inserção de agenda de telessaúde na AEA no SIGA por Unidades da STS. Os 14,8 significam de que várias STS oferecem a telessaúde, porém esse é o percentual que correspondem às que oferecem nos moldes da Meta 66.3.
Comentário 3	Em plataformas cooperativas da internet, estimulando o desenvolvimento da INTEGRALIDADE e da RESOLUTIVIDADE do SUS.
Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação e Departamento de Atenção Especializada	O município de São Paulo disponibiliza diversas plataformas digitais voltadas à saúde e à participação cidadã, por exemplo: e-saúdeSP, Agenda Fácil, De Olho na Fila e Remédio na Hora, entre outros.

DIRETRIZ 6 | META 6.2.2 - Implantar prontuário eletrônico integrado em 100% dos Hospitais-Dia, AMA Especialidades, Ambulatórios de Especialidades e Centros de Atenção Psicossocial

Comentário 1	Vale a discussão sobre qual(is) prontuário eletrônico(s) serão implantados. Atualmente muitos são centrados no gestor e não na pessoa cuidada. Os prontuários viraram um instrumento burocrático na cidade de São Paulo, que não ajudam a cuidar das pessoas (ex: não tem lista de problemas, não são integrados com laboratórios, são instáveis, pouco intuitivos, poluídos visualmente, geram sobrecarga mental) e só geram dados para a gestão saber quantas consultas foram realizadas.
---------------------	---

<p>Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação</p>	<p>Embora o comentário aponte desafios reais enfrentados pelos usuários dos prontuários eletrônicos na cidade, é importante reconhecer que diversas ações já estão em curso para mitigar essas dificuldades e aprimorar o sistema. Atualmente, esforços significativos são dedicados à modernização dos prontuários, visando torná-los mais estáveis, intuitivos e integrados, especialmente com laboratórios e outros serviços de saúde, para garantir uma visão mais completa e centrada no paciente. Podemos citar o “Visualizador Clínico” como sendo o primeiro passo para a visão centrada no cidadão e unificação das informações. É inegável que os prontuários eletrônicos representam um avanço importante na gestão da saúde pública, informatizando o registro e deixando o papel para trás, ao possibilitar o armazenamento seguro e organizado de dados clínicos, facilitando o acompanhamento longitudinal dos pacientes e gerando informações valiosas para planejamento e monitoramento das políticas de saúde. Dessa forma, mesmo reconhecendo as limitações atuais, as iniciativas em andamento demonstram compromisso com a transformação dos prontuários em instrumentos efetivamente voltados para a melhoria do cuidado, buscando equilibrar as demandas administrativas com a experiência dos usuários e profissionais.</p>
<p>Comentário 2</p>	<p>Se a meta é implantar o prontuário eletrônico em 100% dos HD, AMAe, AE e CAPS, o denominador do indicador é o número total de unidade existentes e não o número total de unidades selecionadas.</p>
<p>Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação</p>	<p>Considerando que existem outros estabelecimentos de atenção especializada, não podemos utilizar o número total, somente os que fazem parte da meta.</p>
<p>Comentário 3</p>	<p>Criação de uma plataforma unificada de conselhos gestores visando o aperfeiçoamento do controle social.</p>
<p>Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação</p>	<p>Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. O desenvolvimento de uma plataforma digital unificada de Conselhos Gestores necessita de alinhamento com a área responsável pela participação social na SMS.</p>

DIRETRIZ 6 | META 6.2.3 - Ampliar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) Digital para 80% dos pacientes elegíveis nos Hospitais Municipais de Administração Direta, com foco nas linhas de cuidado da Rede de Urgência e Emergência (AVC, IAM, Saúde Mental) e em internações de longa permanência, até 2029.

<p>Comentário</p>	<p>Importante destacar os critérios de elegibilidade. A definição de elegibilidade é dada de forma automática no SGHX? A linha de base é de fato zero?</p>
<p>Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar</p>	<p>O PTS é uma ferramenta potente de comunicação entre os equipamentos. Os critérios de elegibilidade foram escolhidos inicialmente como processo de aprendizagem no contexto hospitalar (AVC/ IAM/Saúde Mental e internação superior a 15 dias). Consideramos a linha de base zerada por se tratar da utilização da forma digital, "PTS DIGITAL". Nesse momento, está em produção o módulo no SGHX - Prontuario Eletrônico.</p>

DIRETRIZ 6 | META 6.2.4 - Atualizar os dados territoriais e demográficos das áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Comentário 1	É importante buscar a meta de 100% de cobertura de ESF. As unidades tradicionais tem os piores indicadores de cuidado, são pouco resolutivas, caras e hiperdimensionadas. Não é possível oferecer cuidado adequado com painel de pacientes de 3500-4000 pessoas. É necessário reduzir o painel para 2000 pessoas e ampliar as equipes ESF.
Devolutiva Coordenação de Epidemiologia e Informação	<p>O comentário refere-se aos objetivos da</p> <p>Esta meta pretende dar suporte à organização da assistência na medida que permite / orienta as equipes locais a conhecerem e delimitarem o seu território de responsabilidade, de maneira sistemática e periódica.</p> <p>Essa meta está ligada à Diretriz 6, "Saúde Digital, com intuito de promover a inovação e a modernização do sistema de saúde por meio da saúde digital e da disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população e objetivo estabelecido de fortalecimento da governança da Saúde Digital e da Informação na rede municipal de saúde, com planejamento e eficiência para a coleta, o tratamento, o consumo e a disponibilização de dados".</p> <p>A organização dos serviços e a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) mencionada, não está dentre as atribuições das áreas envolvidas na meta. E está relacionada à Diretriz 2, "Assistência que busca garantir a assistência à saúde para a população, fortalecendo as redes de atenção à saúde e a ampliação da oferta de serviços, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade e conforme as necessidades dos territórios, com o objetivo de melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais, sob a competência da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância - SEABEVS".</p>
Comentário 2	Importante estabelecer a periodicidade preconizada das atualizações sugeridas na meta. O indicador da forma apresentada não permite o estabelecimento de meta quadrienal.
Devolutiva Coordenação de Epidemiologia e Informação	A atualização das áreas de abrangência é um processo em andamento, que será mantido no presente PMS, dada sua utilidade para a organização dos serviços. Trata-se de um processo bienal, com várias etapas e duração aproximada de 8 meses. No ano de 2025, inicia-se um processo que será encerrado em 2026, conforme apontado na descrição da meta. A avaliação do cumprimento das etapas tem sido feita adequadamente. Mais detalhes sobre o processo de revisão podem ser acessados no site da Prefeitura de São Paulo.
Comentário 3	Criar plataforma unificada de conselheiros gestores visando o aperfeiçoamento do controle social
Devolutiva Coordenação de Epidemiologia e Informação	Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. O desenvolvimento de uma plataforma digital unificada de Conselhos Gestores necessita de alinhamento com a área responsável pela participação social na SMS.

DIRETRIZ 6 | META 6.2.5 - Garantir a atualização e a exportação da base municipal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para a base federal em todos os meses de competência do ano

Comentário	A CIS garante a exportação da base municipal para a base federal. Quem garante a atualização das informações das unidades do CNES, salvo enganos, são os gestores das unidades. A exportação já ocorre em periodicidade mensal (portanto a linha de base não é zero). O melhor indicador seria acompanhar a consistência das atualizações mensais por parte das unidades.
-------------------	---

Devolutiva Divisão de Sistema de Produção do SUS	A CIS é responsável por garantir a exportação da base municipal completa para a base federal. Embora a atualização das informações das unidades do CNES seja responsabilidade dos gestores das unidades, essa exportação precisa passar pela base municipal, ser validada e, então, ser exportada. O indicador sugerido não se aplica à CIS/Processamento, pois inconsistências nas unidades não são exportadas para a base municipal, o que impossibilita o acompanhamento.
---	--

Diretriz 7 | GESTÃO - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal

DIRETRIZ 7 META 7.1.1 - Implantar 70 novas equipes de Saúde da Família	
Comentário 1	Se a meta é implantar 70 novas equipes e a fonte é o CNES, o valor -base não pode ser zero.
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica	O valor de referência inicial é zero, uma vez que a meta consiste na implantação de 70 equipes, independentemente da quantidade atualmente existente. Como critério de apuração, será considerada a data de implantação das equipes.
Comentário 2	Ampliação de Estratégia de Saúde da Família , conforme deliberado em conferências , que seja realizado os estudos de acordo solicitação do Controle Social.
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica	Para implantação das equipes de saúde da família, serão consideradas as informações que interferem diretamente no estabelecimento de prioridades em saúde, incluindo os dados geográficos, populacionais/demográficos, estatísticas vitais, dados epidemiológicos e avaliação de iniquidades/vulnerabilidades. Ademais, serão ponderadas as decisões da Conferência Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores.
Comentário 3	Implantação de novas equipes e requalificação das já existentes de acordo com perfil epidemiológico e proporcional à população da área de abrangência, respeitando os parâmetros definidos no SUS
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica	Para a implantação das equipes saúde da família, serão consideradas as informações que interferem diretamente no estabelecimento de prioridades em saúde, incluindo os dados geográficos, populacionais/demográficos, estatísticas vitais, dados epidemiológicos e avaliação de iniquidades/vulnerabilidades. Ademais, serão ponderadas as decisões da Conferência Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores.
Comentário 4	7.1 implementação de novas equipes e requalificação de equipes já existentes de acordo com perfil epidemiológico e proporcional à população da área de abrangência, respeitando os parâmetros definidos pelo SUS
Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica	Para a implantação das equipes saúde da família, serão consideradas as informações que interferem diretamente no estabelecimento de prioridades em saúde, incluindo os dados geográficos, populacionais/demográficos, estatísticas vitais, dados epidemiológicos e avaliação de iniquidades/vulnerabilidades. Ademais, serão ponderadas as decisões da Conferência Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores.

DIRETRIZ 7 | META 7.1.2 - Implantar 20 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS), incluindo novas instalações, com atendimento em saúde bucal e estruturadas prioritariamente no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), com possibilidade de readequação conforme o perfil epidemiológico e socioeconômico do território, respeitando os parâmetros do SUS e assegurando resolutividade, acolhimento e continuidade do cuidado

Comentário 1	este número é insuficiente para se atingir 100% de cobertura ESF. Essas unidades precisam seguir o modelo ESF e não o modelo tradicional focado em especialistas focais. O principal profissional deve ser o médico(a)/enfermeiro(a) de família e comunidade.
Devolutiva Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	<p>A proposta de implantação de 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cujas obras já estão planejadas e/ou em andamento, está alinhada à Meta 61 do Programa de Metas 2025–2028, que prevê a ampliação do acesso à saúde por meio da entrega de 48 novos equipamentos, entre os quais 15 UPA e 25 UBS. Essas entregas refletem o compromisso da gestão com a população e foram planejadas com base em demandas apresentadas pelos próprios territórios, considerando os perfis epidemiológicos, sociais e demográficos, respeitando os parâmetros definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Compreendemos a preocupação em relação à cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). De fato, a implantação de 20 UBSs não garante, por si só, a cobertura universal da ESF no município. Essa não é uma meta que se realiza em um único ciclo de quatro anos, mas sim parte de um planejamento contínuo e progressivo. A cidade de São Paulo, pela sua dimensão, diversidade territorial e complexidade populacional, adota diferentes modelos de atenção, sempre buscando adequar a assistência às necessidades reais de cada território. Embora a ESF seja o modelo prioritário, o município também considera o modelo tradicional com equipes de Atenção Básica (EAB), especialmente em áreas onde esse formato se mostra mais adequado à dinâmica local. A implantação de uma UBS envolve uma análise criteriosa que considera a densidade populacional, os indicadores de saúde, a oferta existente na região, a disponibilidade de terreno regularizado e a capacidade de integração com a rede de serviços. O modelo de assistência adotado em cada unidade é definido com base nas características socioeconômicas e demográficas da população de abrangência, visando garantir resolutividade, acolhimento e continuidade do cuidado. Atualmente, toda pessoa residente ou trabalhadora na cidade possui uma UBS de referência, seja por endereço, território de abrangência ou vínculo adscrito. Reconhecemos, no entanto, que algumas unidades operam com número de cadastrados acima do ideal, o que reforça a importância de ampliar não apenas o número de UBSs, mas também de equipes de saúde da família e de atenção básica, de forma a equilibrar a demanda e a oferta. A Secretaria Municipal da Saúde trabalha em rede, articulando os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a integração entre os serviços. Hoje, o município conta com 479 UBSs, número que tem crescido significativamente nos últimos anos, refletindo o esforço contínuo de expansão e qualificação da atenção básica. Incorporamos a nova proposta de redação do texto da meta a partir da sugestão da consulta pública.</p>
Comentário 2	Implantação de novas equipes de Saúde e requalificação de equipes já existentes de acordo com perfil epidemiológico e proporcional à população da área de abrangência de cada equipamento de Saúde, respeitando os parâmetros definidos pelo SUS.
Devolutiva Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	<p>A proposta de implantação de 20 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), cujas obras já estão planejadas e/ou em andamento, está alinhada à Meta 61 do Plano de Metas 2025–2028, que prevê a ampliação do acesso à saúde por meio da entrega de 48 novos equipamentos, entre os quais 15 UPAs e 25 UBSs. Essas entregas refletem o compromisso da gestão com a população e foram planejadas com base em demandas apresentadas pelos próprios territórios, considerando os perfis epidemiológicos, sociais e demográficos, respeitando os parâmetros definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Incorporamos a nova proposta de redação do texto da meta a partir da sugestão da consulta pública.</p>

Comentário 3	Implantar na STS Penha mais uma UBS no distrito de Arthur Alvim e UBS Dr. Américo Raspa Neto (Guilhermina) e ampliação da UBS Vilalobos. Há um crescimento vertical neste território, com expansão de prédios necessitando de ampliação de estratégia de saúde da Família.
Devolutiva Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	Foi definido que as metas relacionadas à implantação de novos equipamentos de saúde serão formalizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) exclusivamente com base no planejamento estratégico do Plano de Metas 2025–2028, especialmente nas metas 61, 62 e 71, conforme compromisso já publicado. Dessa forma, não serão incluídas metas específicas por Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que tratem diretamente da implantação de equipamentos, mas sim consideradas as necessidades e oportunidades dos territórios das CRS, conforme previsto no planejamento vigente. Importante destacar que as entregas mencionadas já estão contempladas em obras em andamento, o que assegura a viabilidade de execução e o cumprimento do compromisso assumido com a população. A construção de equipamentos de saúde exige tempo de planejamento e execução por vezes superiores aos previstos no calendário do Plano Municipal. Além disso, para que uma obra seja considerada viável, é imprescindível que o terreno esteja disponível e devidamente regularizado, o que impacta diretamente na capacidade de execução dentro dos prazos participativos. O fato de uma proposta não constar neste momento no Plano Municipal não significa que ela não poderá ser planejada e, havendo estrutura adequada, local disponível e previsão orçamentária, ser viabilizada. Diversas ações importantes para os territórios são executadas mesmo sem estarem formalmente previstas no Plano de Metas ou no Plano Municipal. Esses instrumentos são ferramentas fundamentais de gestão e refletem parte dos compromissos assumidos, mas não englobam a totalidade das ações que a Secretaria realiza.
META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA	

DIRETRIZ 7 | META 7.1.3 - Implantar 03 Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIJ)

Comentário	Implantar nas regiões de maior vulnerabilidade social Zona Sul, Oeste e Leste.
Devolutiva Área Técnica de Saúde Mental	As regiões incluídas na meta seguindo o apontamento das coordenadorias regionais de saúde são: LESTE, SUL e NORTE. Porém, as demais regiões da cidade também apresentam vulnerabilidade e devem ser consideradas na implantação desse equipamento.

DIRETRIZ 7 | META 7.1.4 - Reclassificar 04 CAPS da modalidade de II para III

Comentário	Reclassificar os CAPS do território Penha para atualizar na modalidade 3 do qual exercem os atendimentos. ex. CAPS AD PENHA, CAPS ADULTO E CAPSIJ.
Devolutiva Área Técnica de Saúde Mental	Os referidos CAPS já estão reclassificados como CAPS III.

DIRETRIZ 7 | META 7.1.5 - Chegar a 05 Centro de Exames da Mulher (CEM) no município

Comentário	Implantar 1 centro na zona leste em proximidades do metrô, para facilitar o acesso a população de maior vulnerabilidade social.
-------------------	---

Devolutiva Departamento de Atenção Especializada	Já existe um CEM - Centro de Exames da Mulher na zona leste (CEM Itaquera) e, neste momento, a previsão é que novas implantações contemplem outras CRS.
---	---

DIRETRIZ 7 | META 7.1.8 - Implantar 12 Unidades de Pronto Atendimento com atendimento em saúde bucal

Comentário 1	A meta seria implantar as 12 unidades no primeiro ano?
---------------------	--

Devolutiva Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	A proposta de implantação de 12 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com atendimento em saúde bucal está alinhada à Meta 61 do Plano de Metas 2025–2028, que prevê a ampliação do acesso à saúde por meio da entrega de 48 novos equipamentos, entre os quais 15 UPAs e 25 UBSs. Até o momento, três UPAs foram entregues em 2025, e, segundo o acompanhamento das obras disponíveis na plataforma Obras.gov, há forte indicativo de que as 12 unidades restantes serão concluídas ao longo de 2026. Esse planejamento considera o tempo necessário para execução das obras, regularização dos terrenos e adequação das estruturas, respeitando os critérios técnicos e operacionais exigidos para esse tipo de equipamento.
--	---

Comentário 2	Implantar UPA no território de maior vulnerabilidade social, distrito Administrativo Cangaíba - STS Penha
---------------------	---

Devolutiva Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	<p>Foi definido que as metas relacionadas à implantação de novos equipamentos de saúde serão formalizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) exclusivamente com base no planejamento estratégico do Plano de Metas 2025–2028, especialmente nas metas 61, 62 e 71, conforme compromisso já publicado. Dessa forma, não serão incluídas metas específicas por Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que tratem diretamente da implantação de equipamentos, mas sim consideradas as necessidades e oportunidades dos territórios das CRS, conforme previsto no planejamento vigente.</p> <p>Importante destacar que as entregas mencionadas já estão contempladas em obras em andamento, o que assegura a viabilidade de execução e o cumprimento do compromisso assumido com a população. A construção de equipamentos de saúde exige tempo de planejamento e execução por vezes superiores aos previstos no calendário do Plano Municipal. Além disso, para que uma obra seja considerada viável, é imprescindível que o terreno esteja disponível e devidamente regularizado, o que impacta diretamente na capacidade de execução dentro dos prazos participativos.</p> <p>O fato de uma proposta não constar neste momento no Plano Municipal não significa que ela não poderá ser planejada e, havendo estrutura adequada, local disponível e previsão orçamentária, ser viabilizada. Diversas ações importantes para os territórios são executadas mesmo sem estarem formalmente previstas no Plano de Metas ou no Plano Municipal. Esses instrumentos são ferramentas fundamentais de gestão e refletem parte dos compromissos assumidos, mas não englobam a totalidade das ações que a Secretaria realiza.</p> <p>A Secretaria Municipal da Saúde reafirma seu compromisso com os territórios e permanece aberta à busca de alternativas viáveis para ampliar os serviços de saúde nas regiões que mais demandam atenção. A participação ativa da sociedade civil, conselhos, profissionais e gestores continua sendo essencial para a construção de soluções possíveis e sustentáveis.</p> <p>No planejamento atual, estão previstas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para a região Sudeste, incluindo a UPA Vila Prudente, UPA Sapopemba, além da existência das UPA Carrão e UPA Mooca. Embora não estejam localizadas diretamente na região da Penha, esses equipamentos atendem demandas da população do entorno, contribuindo para a ampliação da cobertura de urgência e emergência.</p> <p>Por fim, esclarecemos que, segundo diretrizes do Ministério da Saúde, a implantação de uma UPA Porte III é recomendada para áreas com população entre 200.001 e 300.000 habitantes, com estrutura mínima de 15 leitos de observação e 4 leitos em sala de urgência. Esse critério técnico é</p>
--	---

	fundamental para garantir a sustentabilidade e efetividade do serviço prestado.
Comentário 3	Implantação de novas equipes e requalificação das já existentes de acordo com perfil epidemiológico e proporcional à população da área de abrangência respeitando os parâmetros definidos no SUS
Devolutiva Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	<p>A proposta de implantação de 12 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com atendimento em saúde bucal está alinhada à Meta 61 do Programa de Metas 2025–2028, que prevê a ampliação do acesso à saúde por meio da entrega de 48 novos equipamentos, entre os quais 15 UPAs e 25 UBSs. Importante destacar que essas entregas já estão contempladas em obras em andamento, o que assegura a viabilidade de execução e o cumprimento do compromisso assumido com a população. A construção de equipamentos de saúde, como as UPAs, exige tempo de planejamento e execução que, muitas vezes, ultrapassa o calendário previsto no Plano Municipal. Para que uma obra seja considerada viável, é imprescindível que o terreno esteja disponível, regularizado e tecnicamente adequado, o que impacta diretamente na capacidade de execução dentro dos prazos participativos. O planejamento dessas obras foi realizado com base em demandas apresentadas pela população local, considerando os perfis epidemiológicos e sociais dos territórios, respeitando os parâmetros definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A implantação de novas equipes e a requalificação das já existentes também seguem esse princípio: são proporcionais à população da área de abrangência e orientadas pelas necessidades reais dos territórios. A saúde pública funciona em rede, articulando os níveis de atenção básica, especializada e os serviços de urgência e emergência, como as UPAs, de forma integrada e complementar. O processo de implantação de uma UPA envolve diversas etapas técnicas e administrativas, incluindo análise de demanda populacional (com base em critérios como número de habitantes e perfil epidemiológico), definição da tipologia da unidade (como Porte III, recomendada para áreas com população entre 200.001 e 300.000 habitantes), disponibilidade de terreno regularizado, elaboração de projeto arquitetônico, licitação, execução da obra e posterior habilitação junto ao Ministério da Saúde. Além disso, é planejada a composição das equipes multiprofissionais, incluindo a incorporação de serviços como o atendimento em saúde bucal, conforme as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências.</p>
Comentário 4	Incluir uma das 12 unidades do planejamento de desapropriação do antigo shopping center leste
Devolutiva Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde	<p>Importante destacar que essas entregas já estão contempladas em obras em andamento, o que assegura a viabilidade de execução e o cumprimento do compromisso assumido com a população. Estão previstas e já em andamento 4 UPAs em territórios da Coordenadoria Regional de Saúde Leste.</p>

DIRETRIZ 7 | META 7.3.1 - Assegurar que 100% das atas das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) das parcerias sejam realizadas por meio do Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), até 2029

Comentário 1	Necessário ajustar o indicador para apuração da meta proposta. O denominador deve ser o número total de CTA previstos e não total de atas finalizadas no ano correspondente.
---------------------	--

Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	Esclarece-se que o indicador foi construído considerando como denominador o número total de atas finalizadas no ano correspondente, e não o total de CTAs previstas, tendo em vista que a realização de cada Comissão depende de múltiplos fatores administrativos e de gestão, podendo haver situações de postergação ou unificação de reuniões. Dessa forma, a opção metodológica busca assegurar maior fidedignidade e comparabilidade dos resultados, ao mensurar de forma objetiva o percentual de atas efetivamente concluídas por meio do SICAP em relação ao universo de atas finalizadas no período.
Comentário 2	7.3 Precisar, o quanto for necessário, a avaliação dos serviços contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde, aperfeiçoando o controle social sobre as propostas e seu desenvolvimento, sob todos os âmbitos, tendo como referência os parâmetros do SUS.
Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	A sugestão apresentada foi analisada, e cabe esclarecer que a diretriz corresponde a uma orientação estratégica que norteia o conjunto das ações institucionais da SMS, servindo de base para a definição de objetivos e metas em diferentes níveis da gestão. Nesse sentido, compreende-se que a diretriz em questão extrapola a atuação de CPCS/DAMA, uma vez que abarca e orienta o trabalho de diversos setores da SMS, estando, portanto, além da competência direta deste setor proceder a sua alteração.
Comentário 3	Garantir a participação do controle social em todas as fases.
Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	A elaboração das atas das CTAs no SICAP configura documento preparatório, nos termos do art. 7º, § 3º da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), e, portanto, possui caráter restrito até a edição do ato administrativo que lhe corresponde. Após sua disponibilização no Portal da Transparência da SMS, estará assegurada a possibilidade de acompanhamento pelo controle social, em consonância com as instâncias deliberativas previstas no SUS. Cumpre destacar, ainda, que o SICAP dispõe do Módulo Controle Externo, por meio do qual documentos podem ser acessados pelos órgãos fiscalizadores competentes, reforçando a transparência e a integridade do processo de monitoramento e avaliação das parcerias.
Comentário 4	7.3 aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela SMS, garantindo a participação do controle social em todas as fases.
Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	A sugestão apresentada foi analisada, e cabe esclarecer que a diretriz corresponde a uma orientação estratégica que norteia o conjunto das ações institucionais da SMS, servindo de base para a definição de objetivos e metas em diferentes níveis da gestão.

DIRETRIZ 7 | META 7.3.2 - Assegurar que 100% das análises da prestação de contas financeiras das parcerias sejam realizadas por meio do Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), até 2029

Comentário 1	Garantindo a participação do controle social em todas as suas fases de monitoramento.
Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	A sugestão foi aceita. Ressalta-se que a participação, controle social e acompanhamento das fases de monitoramento pode ser realizada pelo Portal da Transparência.
Comentário 2	Garantir a participação do controle social em todas as fases desse monitoramento.

Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	A sugestão foi aceita. Ressalta-se que a participação, controle social e acompanhamento das fases de monitoramento pode ser realizada pelo Portal da Transparência.
META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA	

DIRETRIZ 7 META 7.3.3 - Assegurar que 100% dos acompanhamentos financeiros das parcerias sejam realizados por meio do Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), até 2029	
Comentário 1	Para assegurar o cumprimento da meta proposta o indicador precisa ser ajustado. Esclarecer quais os dados serão "buscados" nas fontes SCNES, excel, SEi, Websass e SOF! A fonte de avaliação é o SICAP. O Numerador do indicador está correta, mas o denominador deve ser ajustado pelo número total de relatórios previstos, não o número de relatórios realizados.
Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	Para o relatório de Saldos Declarados buscam-se o saldos bancários através dos extratos bancários enviados por e-mails pelas OSs e pelo SICAP. Para o relatório de Provisãoamento buscam-se os dados enviados pela OSs através do SEI e consolidado em Excel pela Prestação de Contas, além dos repasses obtidos através do SOF. Para o relatório de Equipe Dimensionada são utilizados o relatórios de medição de equipe disponibilizada no SEI pelas Coordenadorias de Saúde e a precificação através do sistema Websass.

DIRETRIZ 7 META 7.3.4 - Atualizar os dados territoriais e demográficos das áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
Comentário	Desejável determinar a periodicidade das auditorias para o cálculo do indicador.
Devolutiva Coordenadoria de Controle Interno	A periodicidade das auditorias será anual e acumulativa sendo: Meta 2026: serão 7 unidades auditadas; Meta 2027: serão 7 unidades auditadas; Meta 2028: serão 6 unidades auditadas; Meta 2029: serão 5 unidades auditadas. Totalizando 25 unidades conforme determinado na meta quadrienal (2026-2029).

DIRETRIZ 7 META 7.3.5 - Atualizar os dados territoriais e demográficos das áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
Comentário	O indicador não possui relação direta com a meta. Se a meta é analisar 100% dos serviços contratados por meio dos critérios da Portaria 1675, o melhor indicador seria o número de estabelecimentos avaliados / número de estabelecimentos contratados.
Devolutiva Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar	O foco da meta é instituir o monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e segurança estabelecido por meio da Portaria 1.675/2018 nos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) contratados. As sugestões de alteração do texto da meta e a mensuração dos dados foram incorporadas para facilitar a interpretação.
META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA	

DIRETRIZ 7 | META 7.4.1 - Atualizar e discutir anualmente a grade de referência do município de São Paulo junto a representantes da Secretaria Estadual da Saude, DRS1 e Secretaria Executiva Hospitalar

Comentário 1	Número de reuniões não garante padronização de processos de regulação. É preciso montar protocolos municipais de regulação
Devolutiva Complexo Regulador em Urgência e Emergência	As discussões e atualizações da grade são definidas a cada reunião, que são realizadas com as coordenadorias, isto é, o próprio território. Este é o motivo de se inserir o número de reuniões como indicador. A publicação geralmente é anual e nem sempre as modificações da grade são imediatamente publicadas. Atualizações semestrais podem ser realizadas, conforme a necessidade dos protocolos de regulação da CRUE, de acordo com a grade de referência pactuada. Com atenção ao que foi apontado, será realizado ajuste na descrição da meta para aumentar a objetividade do compromisso mantendo o indicador inicial. As informações sobre as publicações fará parte da metodologia de acompanhamento da meta e prestação de contas
Comentário 2	O indicador proposto não possui relação direta com a meta. A realização de reuniões não garante a atualização da grade de referência. Se este é o objetivo, o melhor indicador e fonte seria atualização da grade de referência publicada em DOM e DOE, com meta anual.
Devolutiva Complexo Regulador em Urgência e Emergência	As discussões e atualizações da grade são definidas a cada reunião, que são realizadas com as coordenadorias, isto é, o próprio território. Este é o motivo de se inserir o número de reuniões como indicador. A publicação geralmente é anual e nem sempre as modificações da grade são imediatamente publicadas. Atualizações semestrais podem ser realizadas, conforme a necessidade dos protocolos de regulação da CRUE, de acordo com a grade de referência pactuada. Com atenção ao que foi apontado, será realizado ajuste na descrição da meta para aumentar a objetividade do compromisso mantendo o indicador inicial. As informações sobre as publicações fará parte da metodologia de acompanhamento da meta e prestação de contas

META ALTERADA APÓS CONSULTA PÚBLICA

DIRETRIZ 7 | META 7.4.2 - Atualizar e discutir anualmente a grade de referência do município de São Paulo junto a representantes da Secretaria Estadual da Saude, DRS1 e Secretaria Executiva Hospitalar

Comentário	A meta de reuniões a serem realizadas possui relação com a periodicidade das mesmas? A proposição do calendário é de competência colegiada entre a SES e a SMS. Se houverem menos que uma reunião mensal a partir de 2028 a meta não será alcançada.
Devolutiva Complexo Regulador em Urgência e Emergência	A periodicidade das reuniões depende da confirmação pela Secretaria Estadual da Saúde / Departamento Regional de Saúde-1. Em situações pontuais ou em casos de exceção pode haver cancelamentos, mas manter a programação de 5 reuniões é relevante para cobrir as discussões. De toda forma, há um número mínimo de duas reuniões anuais com as coordenadorias regionais.

DIRETRIZ 7 | META 7.4.3 - Elaborar e publicizar 6 protocolos de acesso nas especialidades cirúrgicas: Ginecológica Geral, Pediátrica, Cirurgia Geral, Urológica - Vasectomia, Ginecológica - Laqueadura, e Vascular Venosa

Comentário 1	A UFRGS cria protocolos excelentes de encaminhamento para a atenção especializada, já utilizados pela sms em 2016
---------------------	---

Devolutiva Coordenadoria de Regulação	A proposta é a elaboração de protocolos de acesso para as especialidades cirúrgicas que atentam às especificidades regulatórias do município, principalmente no que tange à normatização a ser seguida pelos prestadores de serviços. Os protocolos citados podem servir como referência.
Comentário 2	A formalização dos protocolos deve ser realizada no site de SMS ou no DOM?
Devolutiva Coordenadoria de Regulação	A oficialização dos protocolos se dará pela publicação em Diário Oficial do Município de São Paulo e divulgação/ disponibilização para a rede municipal será pelo site da SMS.

DIRETRIZ 7 | META 7.4.4 - Autorizar, até o ano de 2029, 60% dos laudos de Autorização de Internação Hospitalar eletivas (AIH) em até 72 horas, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema SIH

Comentário	Relevante apontar quais hospitais serão avaliados pelo indicador, bem como qual o sistema de autorização de AIH ("sistema AIH" a ser utilizado. O sistema AIH é o mesmo do SIH apontado como fonte? O valor base realmente é zero?
Devolutiva Coordenadoria de Regulação	Independentemente do número de hospitais solicitantes credenciados, a proposta é que todos os laudos sejam autorizados em conformidade com o manual, no prazo de 72 horas. Atualmente, em 12/09/2025, há 50 hospitais credenciados, considerando a rede municipal e prestadores de serviços (esse número é variável, em função do contrato de prestação de serviços). O Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar, prevê a descentralização do processamento do SIH, que representou mais um avanço no processo de autonomia e ampliação da capacidade de gestão local prevista no SUS. Nesse sentido, a municipalidade desenvolveu o "Sistema AIH" em cumprimento à normatização do SUS. No que se refere ao valor-base, sim, o valor realmente é zero, pois é a primeira vez que a meta é apresentada em conformidade com o preconizado no manual.

DIRETRIZ 7 | META 7.5.1 - Implantar 100% das etapas do Programa de Certificação da Organização Nacional de Acreditação com foco na comunicação efetiva para segurança do paciente e eficiência dos processos

Comentário	Porcentagem de etapas cumpridas para a certificação ONA Forma de cálculo: Número de etapas concluídas / Número total de etapas previstas × 100 Fonte: HSPM Valor-base: 0 Ano-base: 2025 Unidade de medida: %
Devolutiva Hospital do Servidor Público Municipal	A área técnica agradece o apontamento efetuado e entende que o PCATool (Primary Care Assessment Tool) é um instrumento internacionalmente validado e amplamente utilizado para avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, essa meta de "Implantação das etapas do programa de Certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação)" tem sua aplicação no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) que atende exclusivamente aos servidores públicos municipais e seus dependentes legais nos níveis de atenção primária (atendimento ambulatorial), secundária e terciária. Desta forma, essa sugestão/apontamento não tem como ser incorporada ao próprio documento do Plano, por meio de acréscimo ou de atualização na meta.