# Plano Municipal de Saúde São Paulo

2026 - 2029

SUS

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

**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*
Evanilsa 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
Gianlucca 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
Gabriella Medeiros Souza Oliveira
João Vitor de Morais 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 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 – Clarisvaldo 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 de 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** ..... 21
**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE** ..... **23**
**Território e caracterização do perfil demográfico e socioeconômico da população** ..... 23
**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO** ..... 29
**Nascidos vivos** ..... 29
**MORBIMORTALIDADE** ..... 30
**Morbidade referida** ..... 30
**Morbidade hospitalar no SUS** ..... 30
**Mortalidade** ..... 31
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE** ..... 32
**Fatores de risco para a saúde** ..... 32
**Hipertensão e diabetes** ..... 32
**Consumo alimentar inadequado** ..... 33
**Excesso de peso e sedentarismo** ..... 33
**Tabagismo** ..... 33
**Consumo de álcool** ..... 33
**Doenças e agravos de notificação compulsória** ..... 34
**REDE DE SAÚDE** ..... 34
**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** ..... 40
**Saúde Nutricional** ..... 41

**Saúde Bucal** ..... 44
**Equipes Multiprofissionais Na Atenção Primária À Saúde** ..... 45
**Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência** ..... 45
**Atenção à Saúde Mental** ..... 49
**Saúde da População Negra** ..... 50
**Atenção à pessoa em situação de rua** ..... 52
**Atenção à População Migrante e Imigrante** ..... 53
**Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência** ..... 54
**Atenção Integral à Saúde da População LGBTIA+** ..... 55
**ENCERRAMENTO DO PMS 2022-2025** ..... **58**
**Avaliação da estrutura e do conteúdo PMS 2022-2025** ..... 59
**Elaboração do PMS 2026-2029** ..... 60
**INOVAÇÕES** ..... 63
**DESAFIOS FUTUROS** ..... 64
**PARTICIPAÇÃO SOCIAL** ..... **66**
**22ª Conferência Municipal de Saúde** ..... 66
**Consulta Pública** ..... 67
**Contribuições dos Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais** ..... 68
**A gestão de pessoas como pauta da participação social** ..... 68
**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores** ..... **70**
**Lista de Siglas do Plano Municipal de Saúde** ..... 71
**ANEXO I – Metas regionais e metas municipais de monitoramento regional** ..... 226
**ANEXO II – Devolutivas aos comentários da Consulta Pública sobre a versão preliminar** ..... 228

# IDENTIFICAÇÃO

## Informações Territoriais

| | |
|---|---|
| UF | SP |
| Estado | São Paulo |
| Área | 1.521,20 (km²) |
| 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 | gabinetesaude@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 | gabinetesaude@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 (Km²) | População (hab.) | Densidade (hab./Km²) |
|---|---|---|---|
| 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 20.

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.

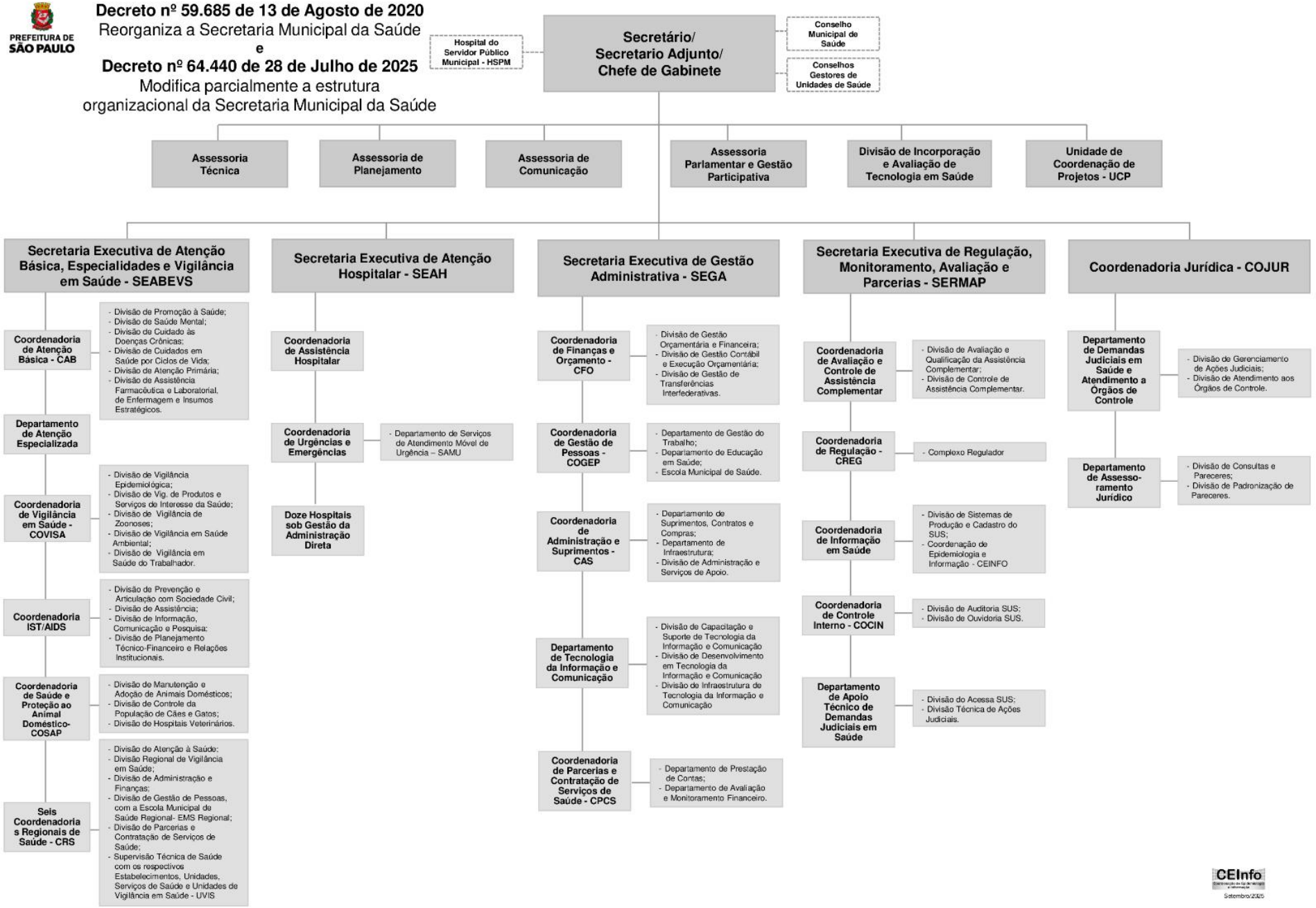
## Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)

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.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

**Decreto nº 59.685 de 13 de Agosto de 2020**
Reorganiza a Secretaria Municipal da Saúde
e
**Decreto nº 64.440 de 28 de Julho de 2025**
Modifica parcialmente a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde




CEInfo
Setembro/2025

## 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).

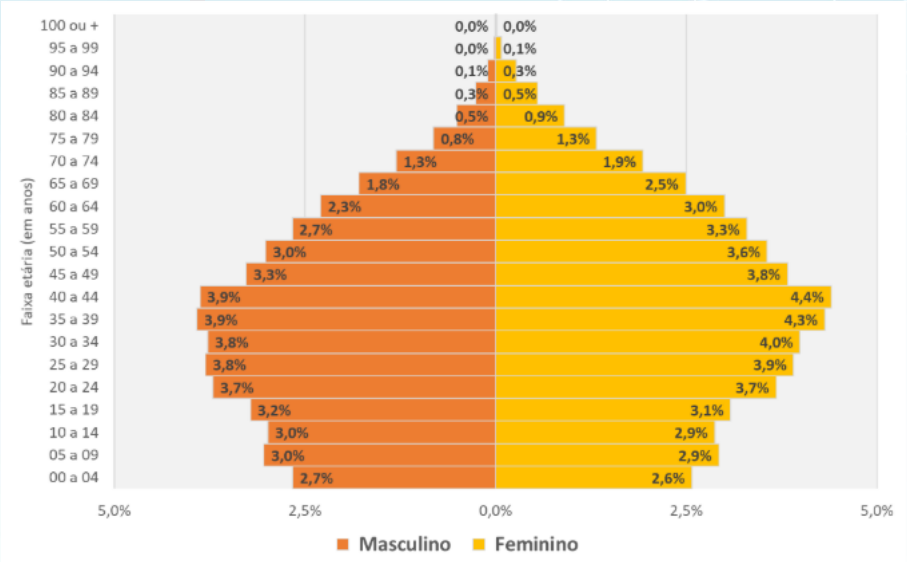
**Tabela 1** - População residente (n) segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2022.

| 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).

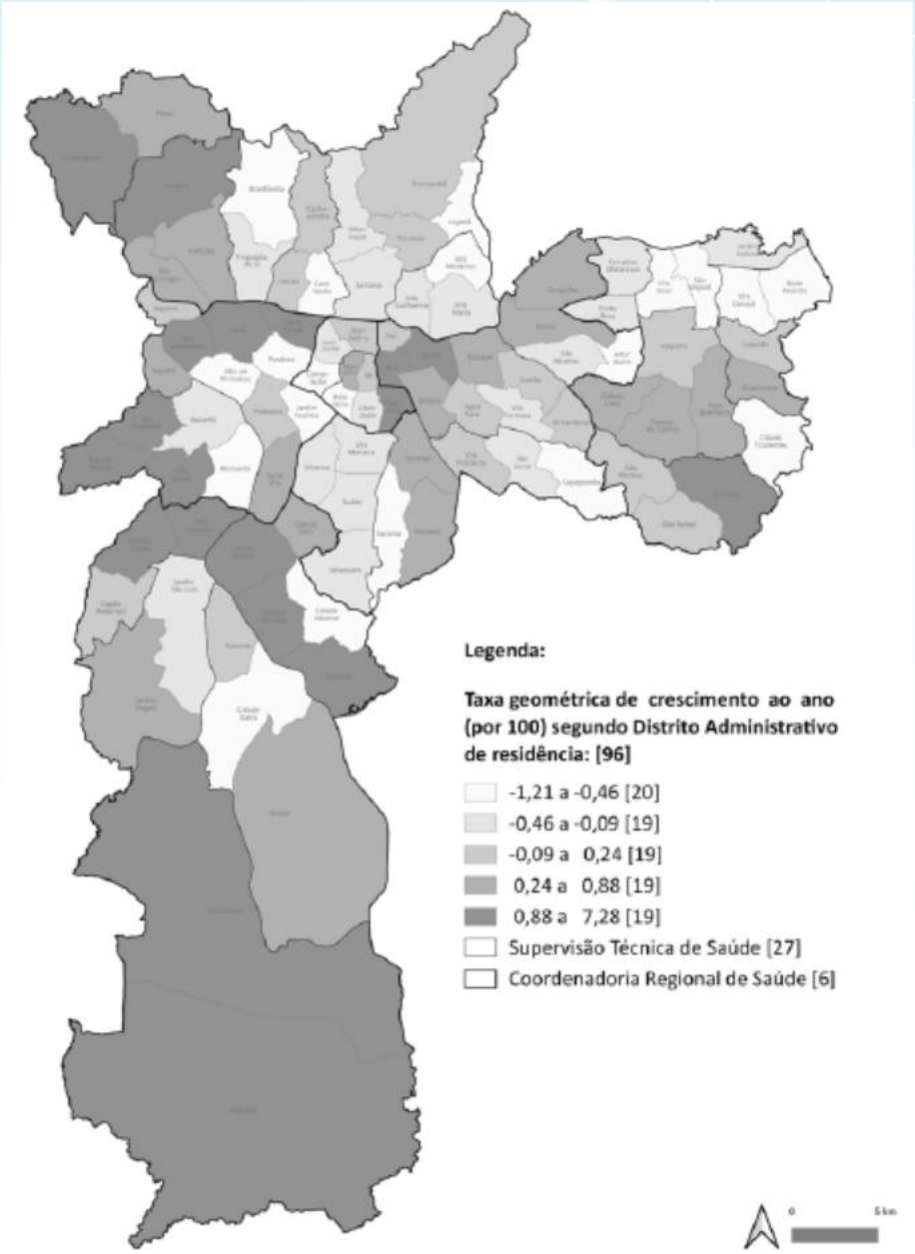
**Gráfico 1** - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2022.




**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.

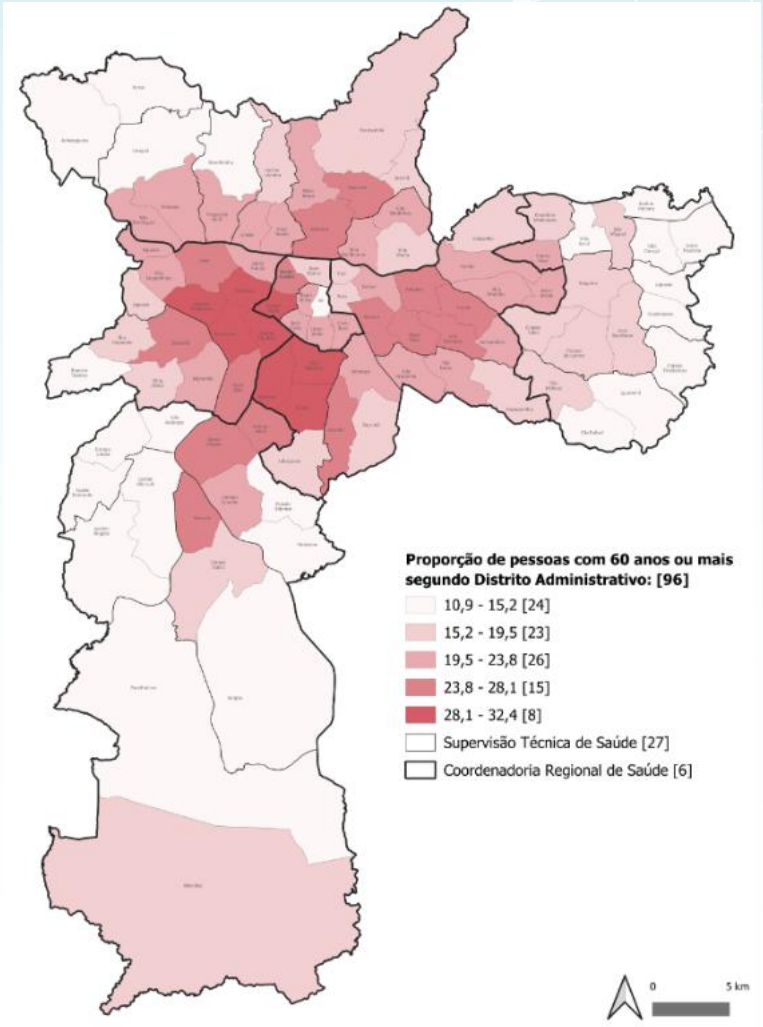
**Figura 1** - Taxa geométrica de crescimento populacional ao ano (por 100) segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2010-2022.




**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.

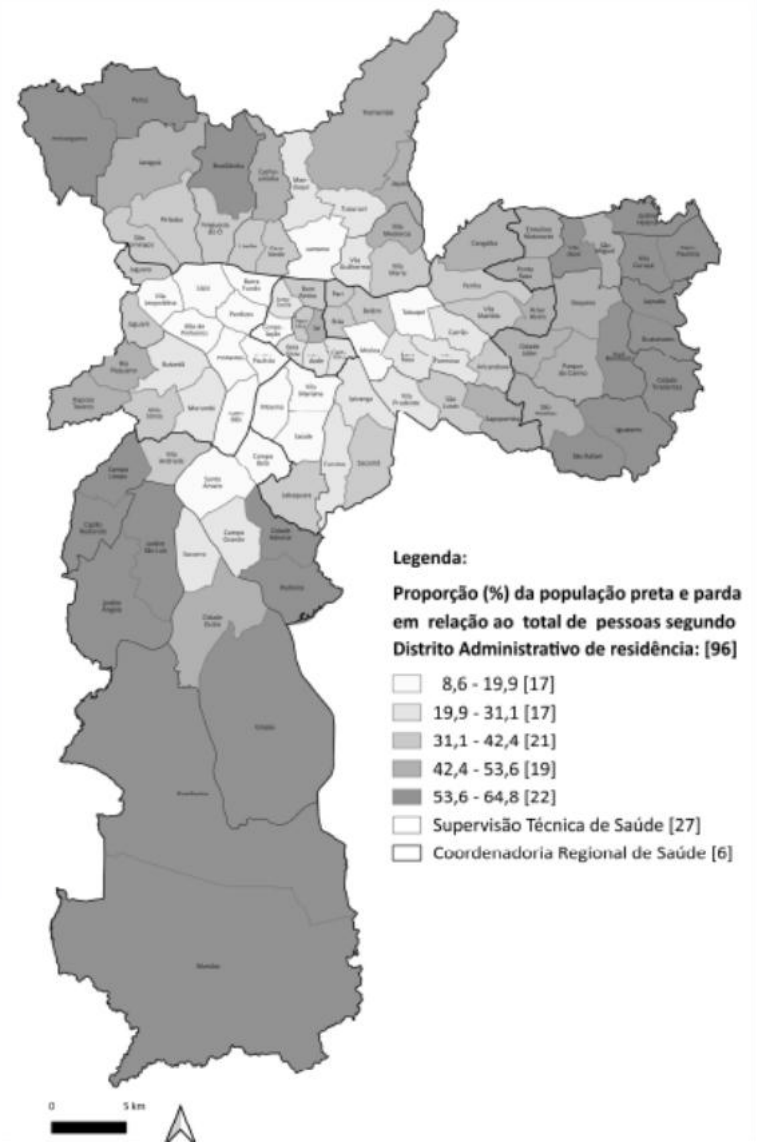
**Figura 2** - População com 60 anos ou mais (%) em relação ao total de pessoas segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2022.




**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 favelas[1] (400.541 domicílios em favelas); 443 núcleos urbanizados[2] (61.244 famílias em núcleos); 1.478 cortiços[3] e 1.950 loteamentos irregulares[4] (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.

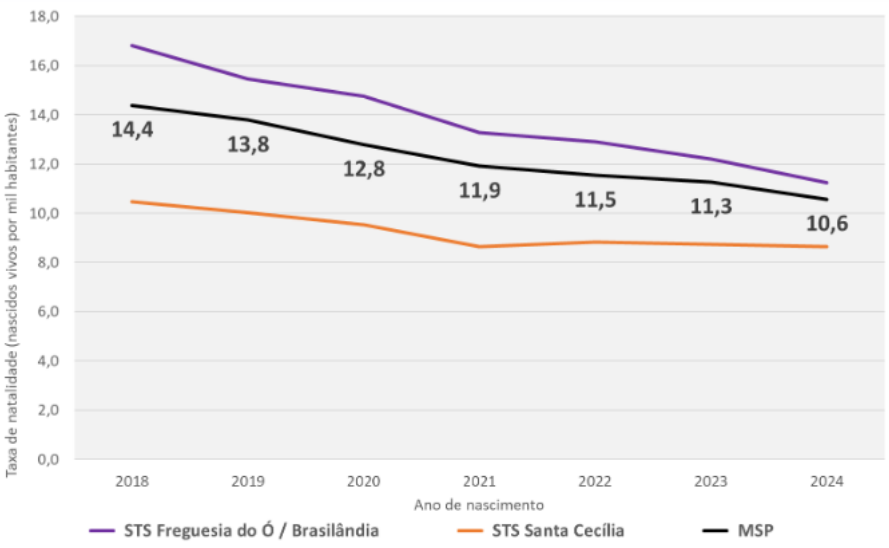
A caracterização demográfica e socioeconômica da população da cidade de São Paulo demonstra a complexidade e a diversidade de cenários que precisam ser analisados com frequência a fim de se conhecer o perfil epidemiológico da população.

## 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´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 | | Média 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 ≥ 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 ≥ 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 abstêmio, 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% referiu 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:

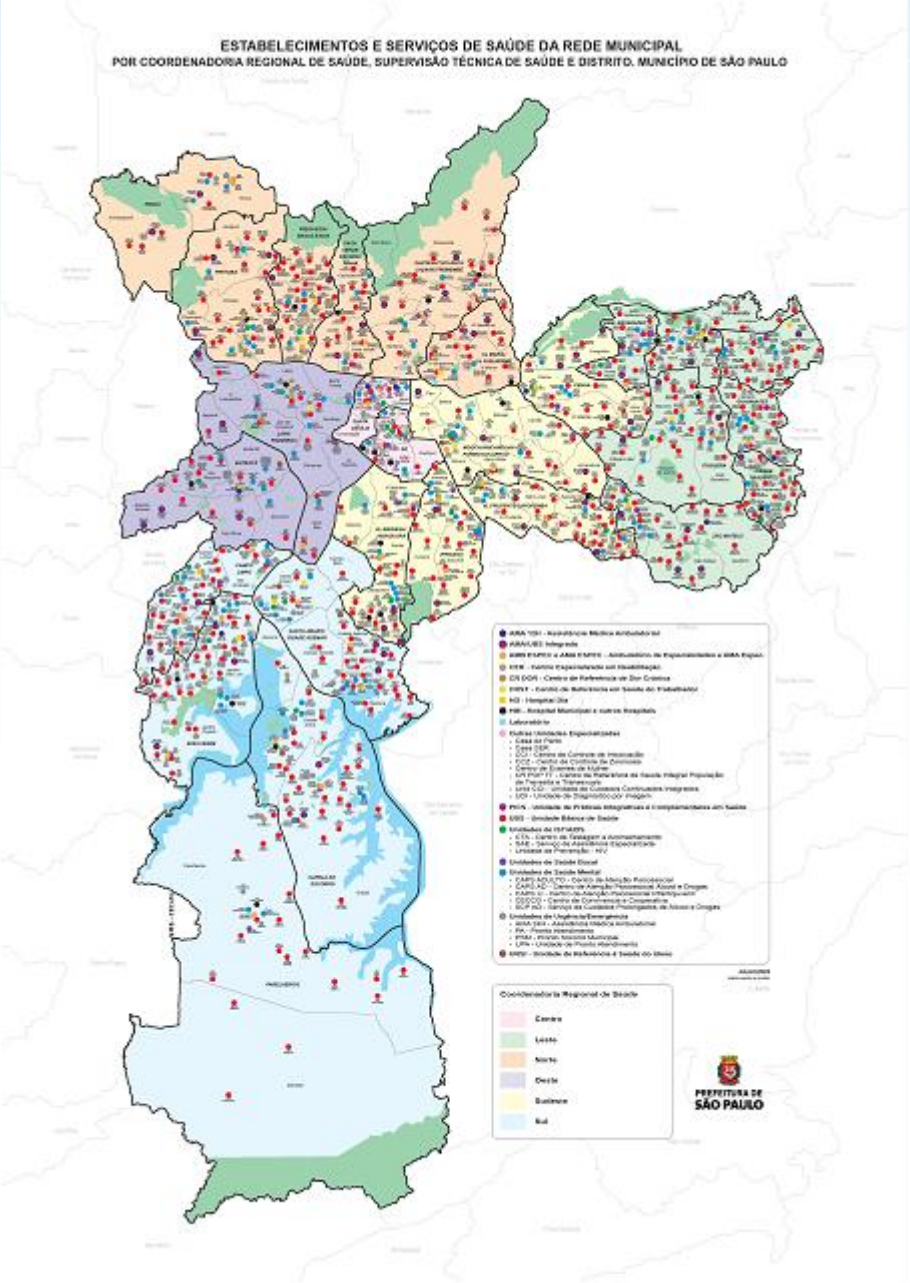
- 479 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 26 hospitais gerais ou especializados;
- Uma rede com 1.056 estabelecimentos / serviços de saúde sob gestão municipal (Tabela 4).

**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* | *16* | *5* | *17* | *10* | *60* |
| | 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 as 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 Álcool 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 Álcool 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 |
| | Clínica 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), 01Laboratório 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.

**Figura 4** - Estabelecimentos e serviços da rede pública municipal. Município de São Paulo, janeiro / 2025.



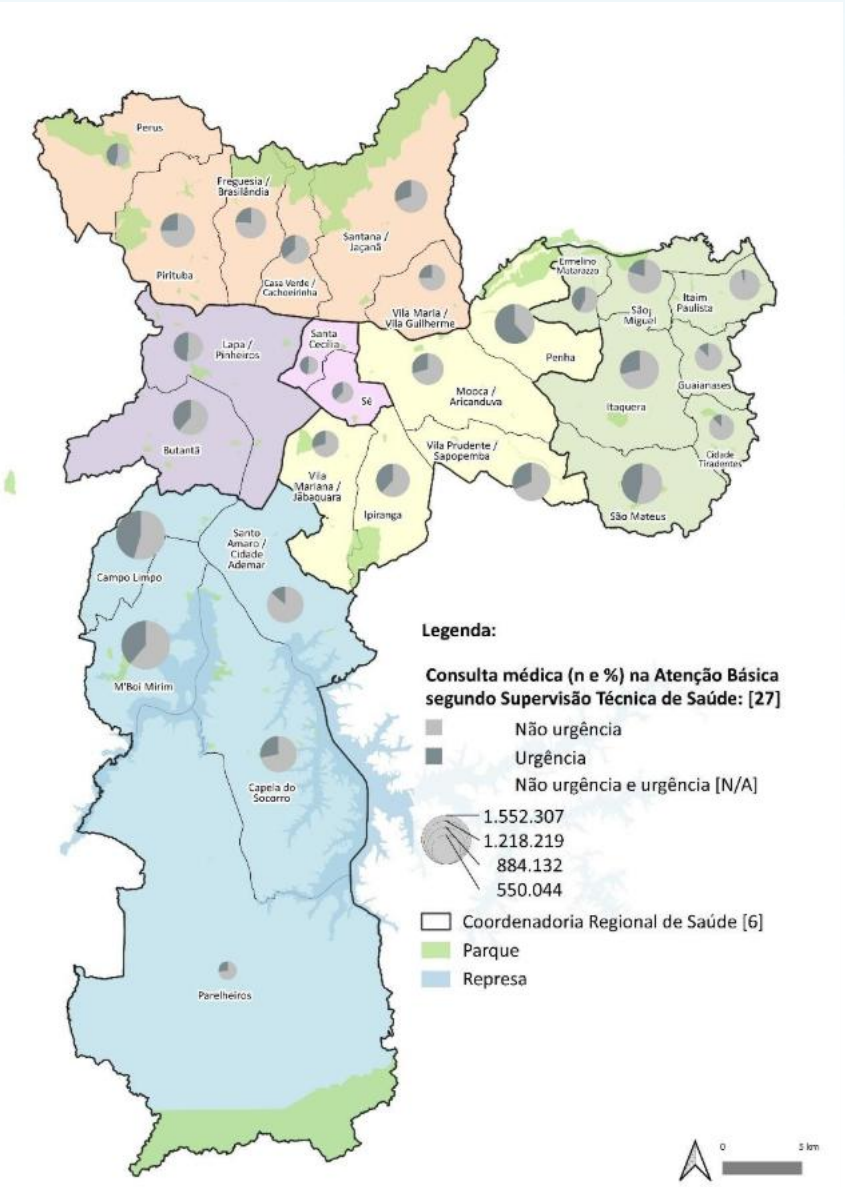

**Fonte:** MS/DATASUS- CNES; SMS/CEInfo – ESTABSUS.

## 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.

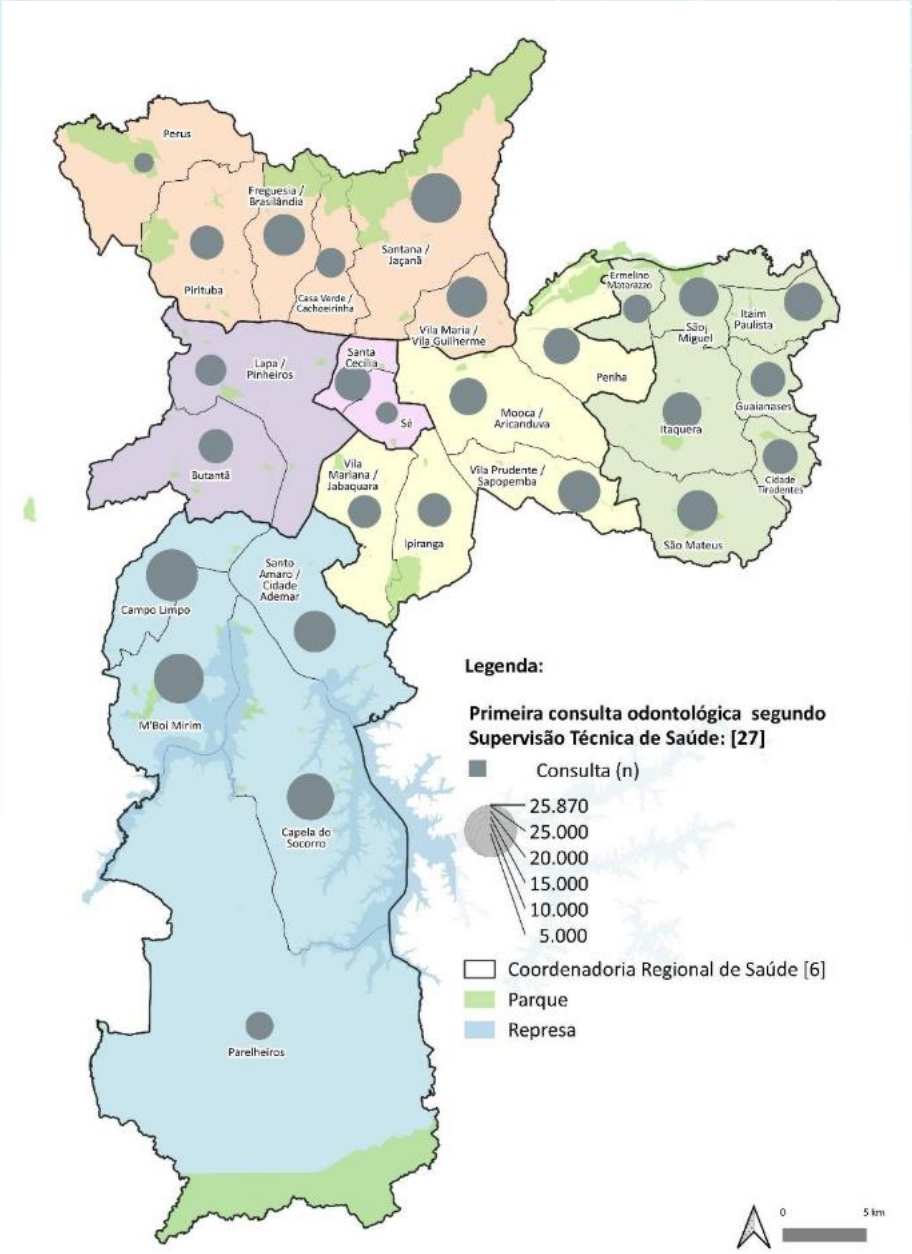
Ao considerarmos as consultas médicas na Atenção Básica em 2024, foram apontadas 18.772.527 consultas em estabelecimentos sob gestão própria da SMS-SP. Destas, 12.480.704 (66,5%) foram não urgentes. Outras 6.291.823 (33,5%) foram urgentes. A Figura 5 apresenta o número de consultas médicas (n e %) na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

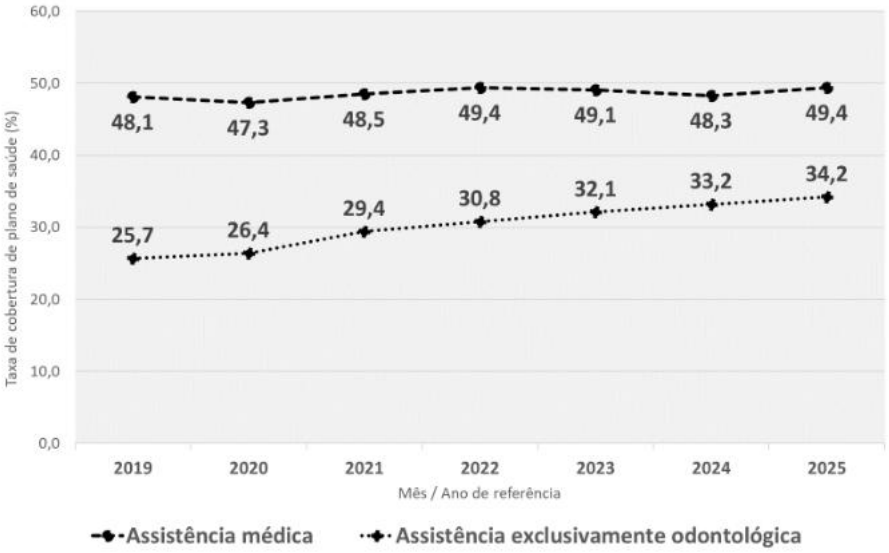
Para promover e disseminar o conhecimento da lotação e movimentação dos profissionais no âmbito da SMS a Divisão de Desenvolvimento e Informações Estratégicas de Gestão de Pessoas (DIGEP), do Departamento da Educação em Saúde (DES), da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) desenvolve outubro de 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 informação[6].

## 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)**.

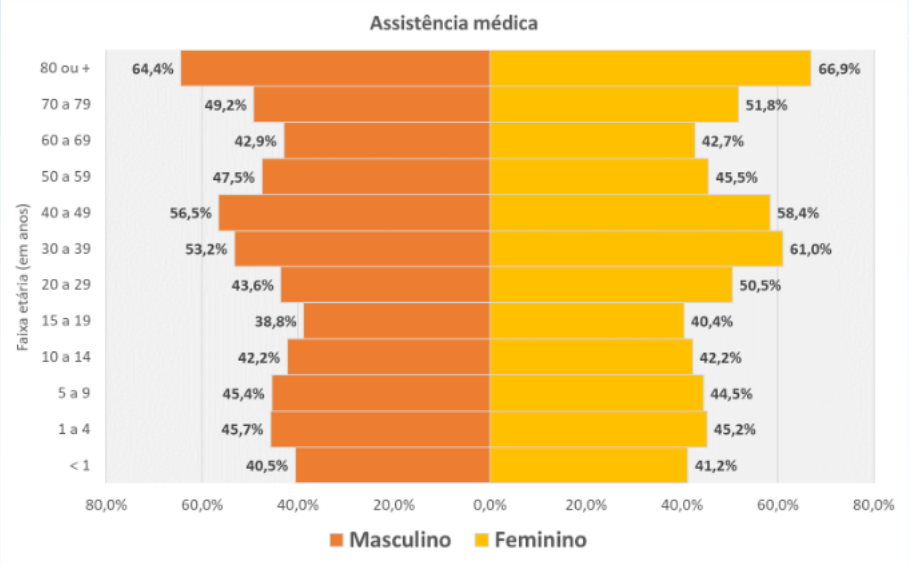
**Gráfico 3** - Taxa de cobertura de planos de saúde segundo tipo de assistência e ano. Município de São Paulo, 2019 a 2025.




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

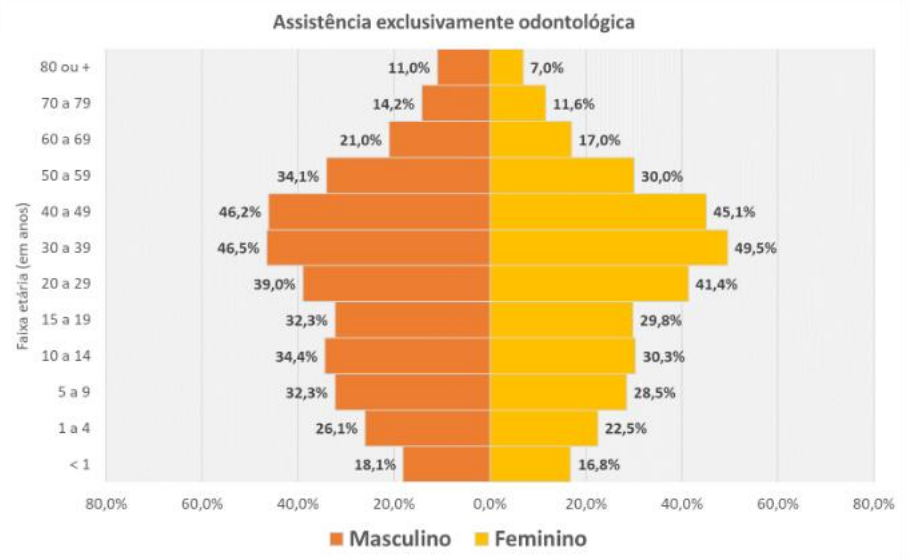
Ao considerarmos os dados segundo sexo e faixa etária em junho / 2025, foram observados valores mais altos para a assistência médica apresentou valores mais altos na população idosa (80 anos e mais) e na população adulta de 30 a 49 anos. Na assistência exclusivamente odontológica, os valores mais altos 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 respiratórias[7]. 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 vulneráveis[8]. 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 ambientais[9].

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.

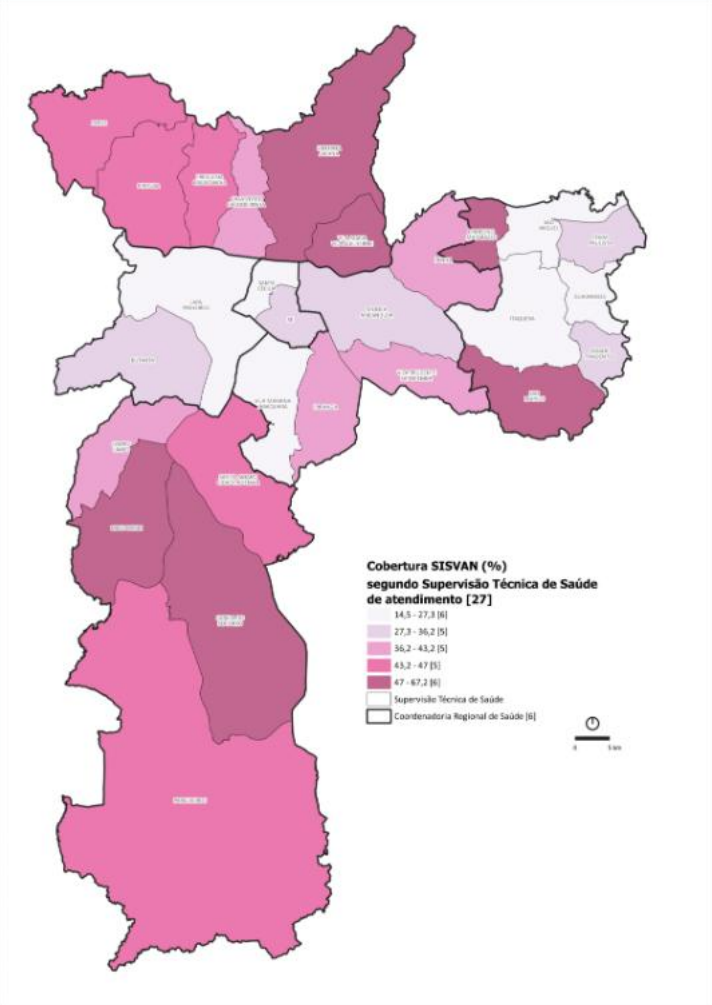
## Saúde Nutricional

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.



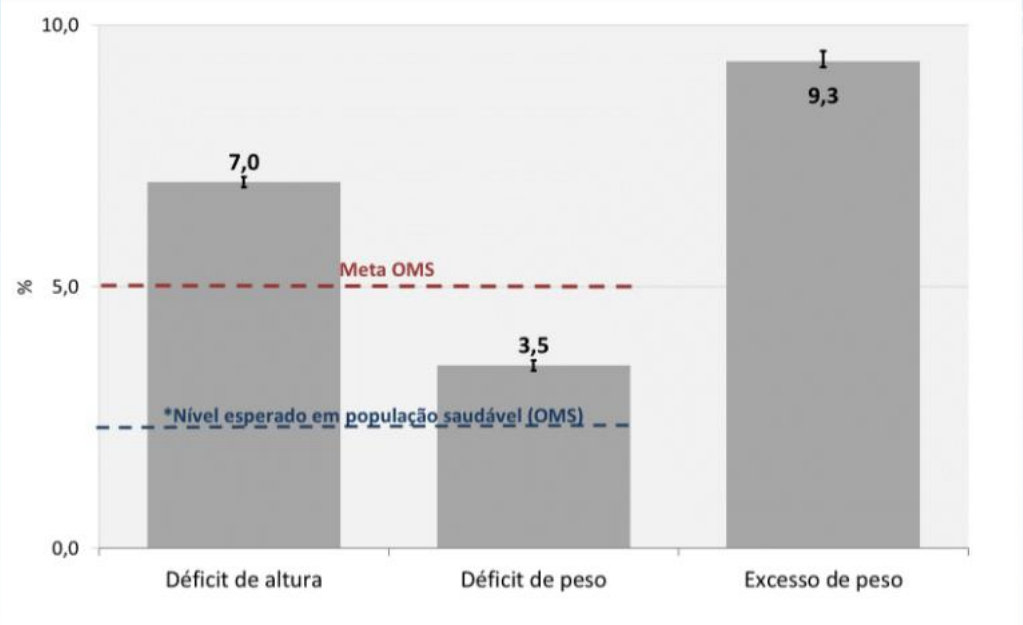

**Fonte:** Elaborado por GISA/CEINFO/CIS/SERMAP/SMS, com base em E-SUSAB/SIGA_MAB (2024).

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) 2024[10], 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 coinfecções, 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 também 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 comunidades[13].

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 coletivos[14] 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 mês[15].

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

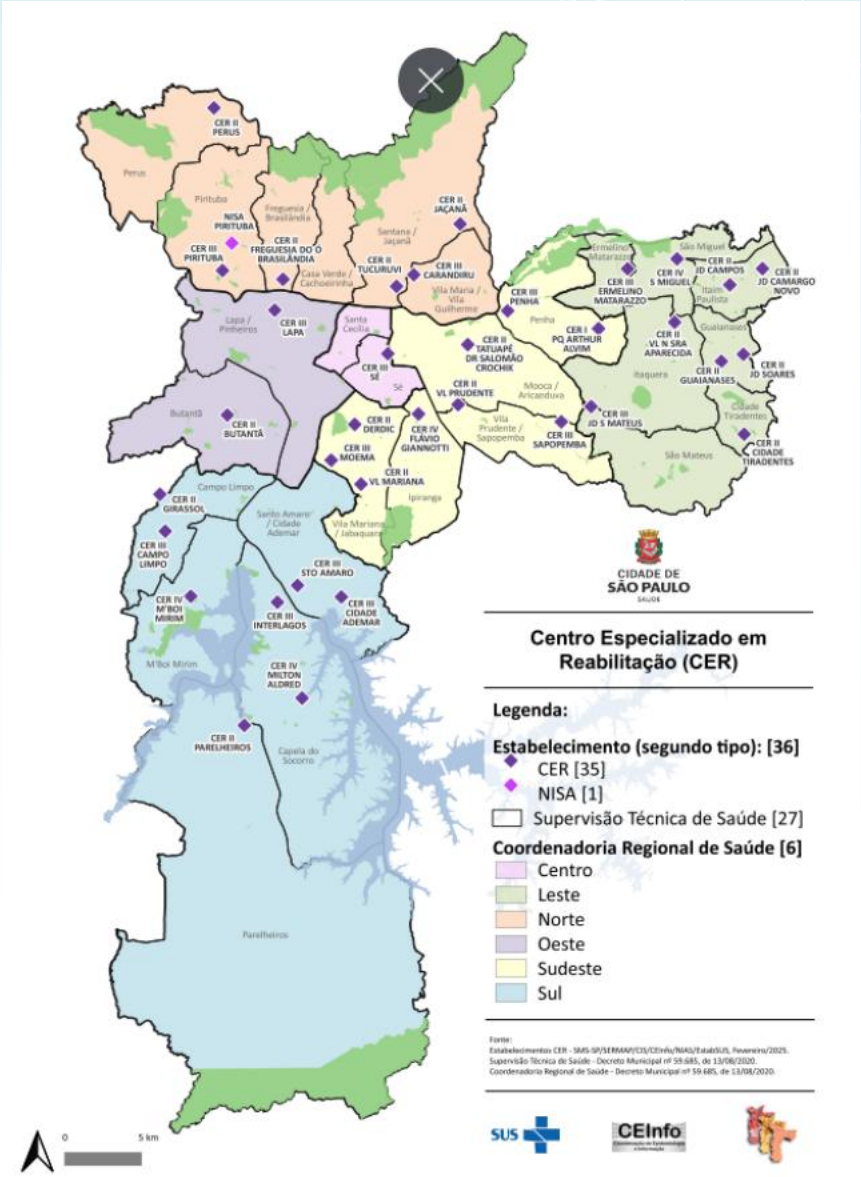
O acesso ao CER é regionalizado e ocorre, preferencialmente, por meio de encaminhamento feito pela UBS mais próxima da residência do usuário, destinado à avaliação multiprofissional em reabilitação.

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 mês[9].

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



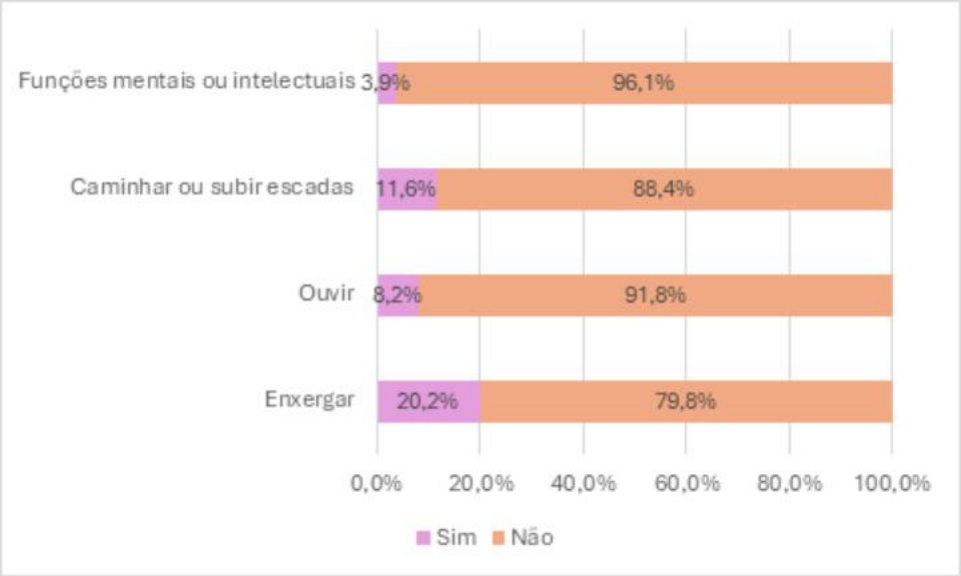

**Fonte:** CEInfo, 2025.

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 mês[10].

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 OPM[16].

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.

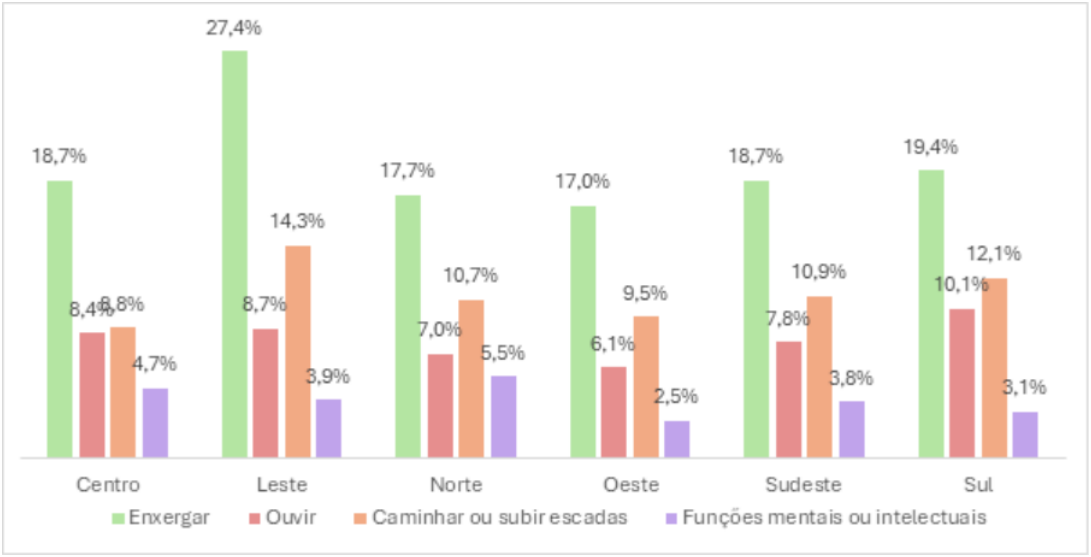
**Gráfico 7** - Proporção (%) de dificuldade permanente, na população de 10 anos ou mais, segundo tipo de função. Município de São Paulo, 2024.




**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.

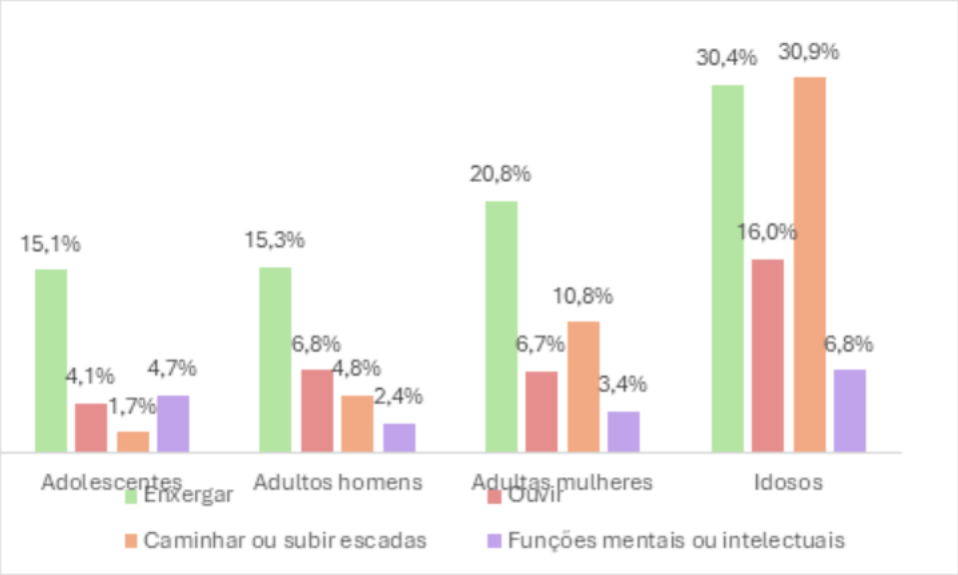



**Fonte:** ISA Capital (2024).

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.

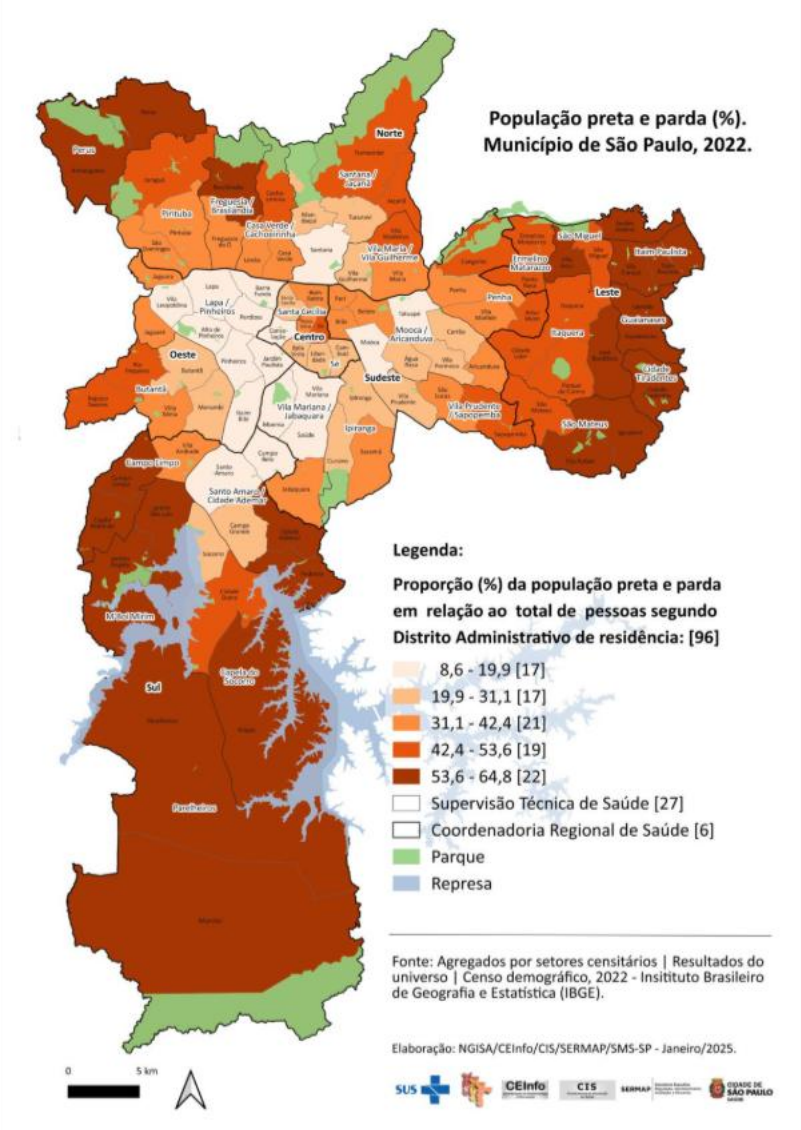
O monitoramento da equidade racial no acesso às especialidades por meio de sistemas digitais busca assegurar transparência e equidade. Painéis de acompanhamento e relatórios possibilitam ajustes de rota, transformando boas intenções em resultados mensuráveis. No entanto, sabemos que essas mudanças podem 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. 2025[19]

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 instaladas[20].

## 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.

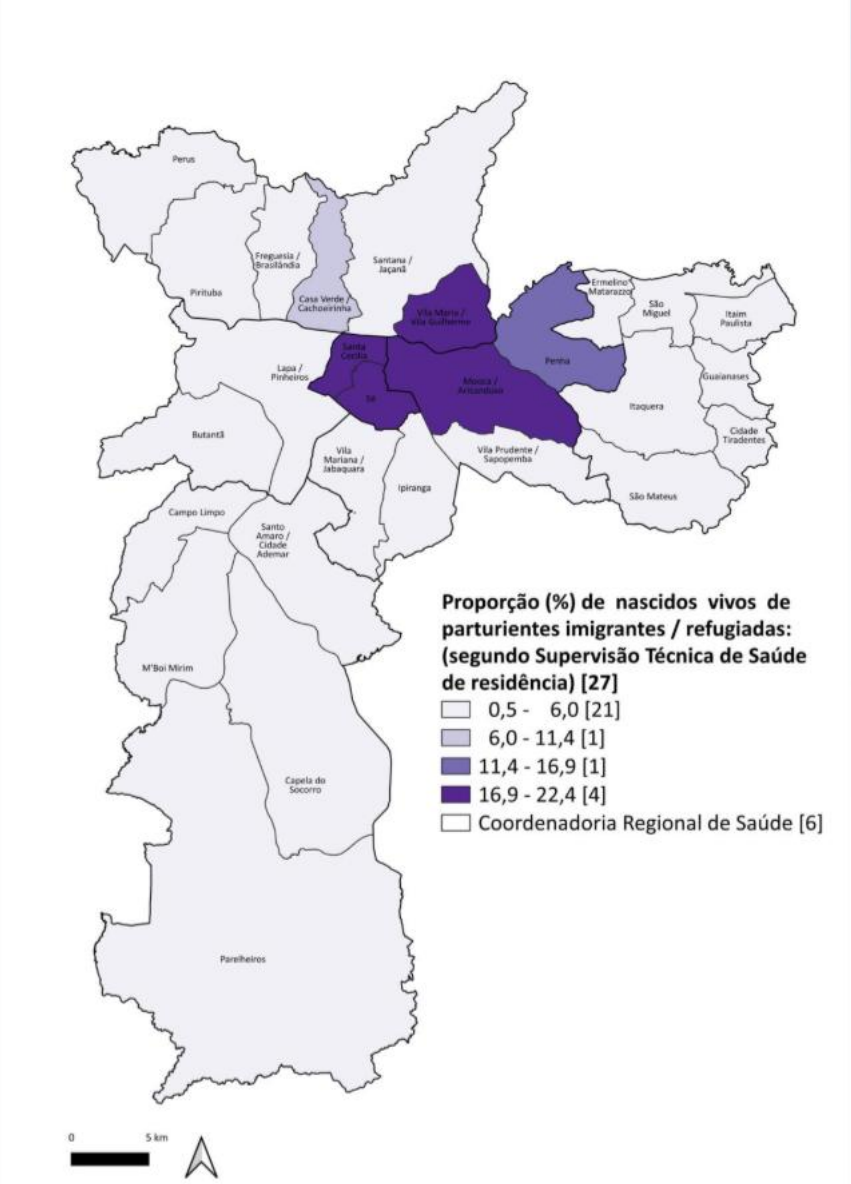
De acordo com dados de pacientes atendidos na APS em São Paulo, em 2022, extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGA), a média de atendimento de pessoas de nacionalidade estrangeira foi de 11.895. Em 2024, esse número subiu para 17.110. Quanto à proporção de nascidos vivos de 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.

Para auxiliar o atendimento, foi criada a página da Saúde do Migrante no *site* da SMS[21], com informações traduzidas para outros idiomas tanto para o profissional quanto para a pessoa imigrante. Outra importante iniciativa consiste na elaboração de um documento norteador com orientações aos profissionais

da saúde, de modo a viabilizar um cuidado integral, equitativa e universal, em conformidade com os princípios do SUS.

**Figura 10** - Proporção (%) de nascidos vivos de parturientes imigrantes / refugiadas em relação ao total de parturientes segundo Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2022.




Fonte: SINASC-SP

## Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência

A violência é um fenômeno social construído historicamente e de responsabilidade de diferentes setores da sociedade. Impacta brutalmente na saúde física e emocional, comprometendo a qualidade de vida da população.

De acordo com o Inquérito de Saúde (ISA-Capital)[22], em 2024, 10,1% da população com dez anos ou mais viveram alguma situação como insulto, humilhação, extorsão (alguém lhe tirou 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 cos 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 1.300/2015[24], 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+

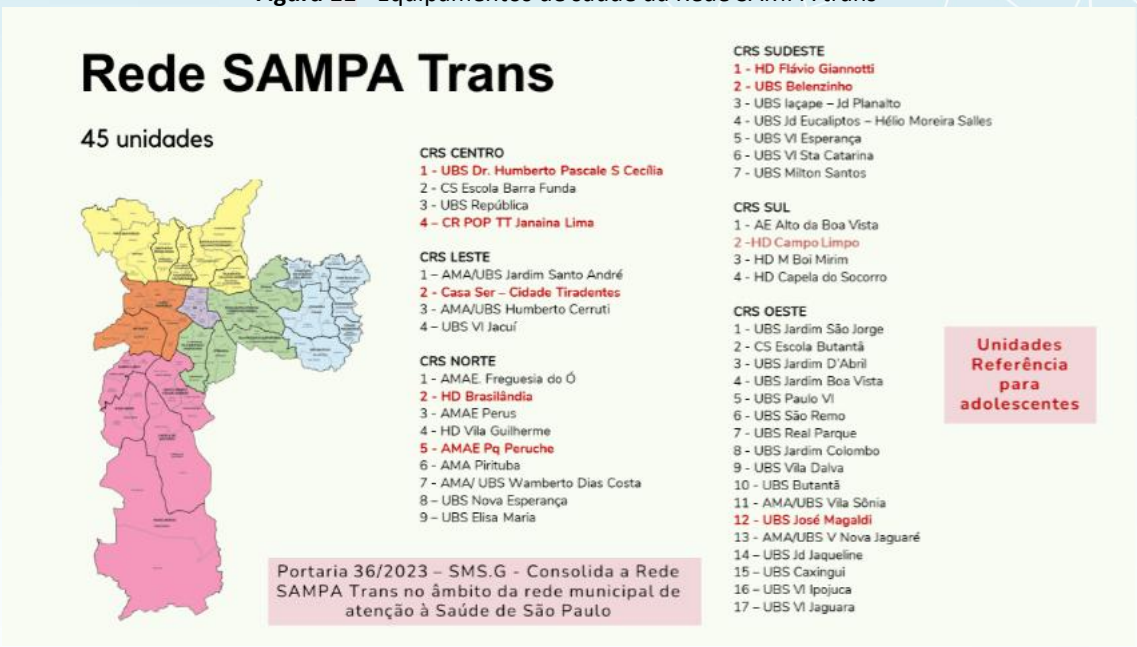
A Rede de Atenção à Saúde Integral de Pessoas Travestis e Transexuais, também conhecida como Rede SAMPA Trans, tem o objetivo de promover políticas públicas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pessoas não binárias, intersexo e assexuais (LGBTIA+). Preza pelo acesso à informação 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 público[25];
- 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 Paulo[26], 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:

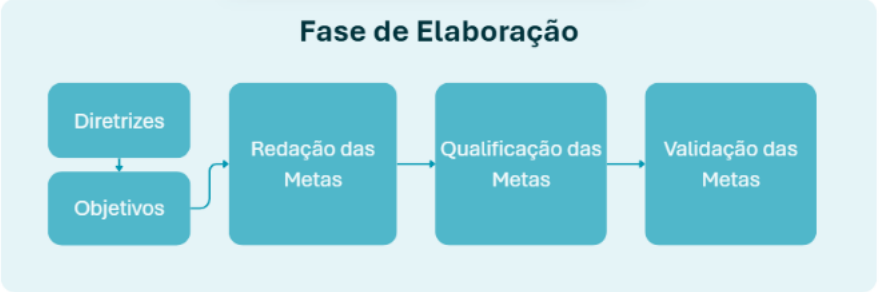
Em todas as etapas, a equipe da ASPLAN participou ativamente, de forma a planejar, apoiar e mediar os espaços e momentos para a produção dos produtos pelos participantes e suas equipes. Nesse sentido, cabe destaque para a realização dos *workshops* de Planejamento proporcionados pela equipe junto às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

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.

## 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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de capacitações realizadas com os profissionais de saúde.</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de capacitações realizadas com os profissionais de saúde.</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>16</td><td>4</td><td>8</td><td>12</td><td>16</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">1.1.2 Implantar melhorias para substituição nos aparelhos de ar condicionados com gás R22 por alternativas ambientais adequadas em 4 hospitais municipais</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de unidades hospitalares municipais com substituição de pelo menos 80% dos aparelhos de ar condicionados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de unidades hospitalares municipais com substituição de pelo menos 80% dos aparelhos de ar condicionados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEAH</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 65</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de fichas de notificação das unidades sentinelas do VIGIAR adequadamente preenchidas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de fichas de notificação das Unidades Sentinelas do VIGIAR adequadamente preenchidas / Total de atendimentos SIGA registrados com o código do Programa) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>VIGIAR; SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.1. Implementar diretrizes e estratégias de adaptação do sistema de saúde para mudanças climáticas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">1.1.4 Elaborar o Plano de Adaptação e Resposta às Mudanças Climáticas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas do projeto concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas do projeto concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>DOM; BVS-SMS; SMS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>12</td><td>2</td><td>4</td><td>8</td><td>12</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">ASPLAN</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.2. Disseminar ações socioambientais intersetoriais nos equipamentos de saúde municipais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de UBS com projeto socioambiental com participação da comunidade no planejamento</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de unidades com projetos desenvolvidos com base no diagnóstico socioambiental com a participação da comunidade / número de unidades com PAVS = 340) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>SISPAVS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.2. Disseminar ações socioambientais intersetoriais nos equipamentos de saúde municipais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">1.2.2 Readequar os abrigos de resíduos dos 09 hospitais sob gestão municipal</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de hospitais com adequação dos abrigos de resíduos à RDC 222</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de hospitais com adequação dos abrigos de resíduos à RDC 222</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEAH</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>9</td><td>2</td><td>5</td><td>7</td><td>9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 65</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.3. Fortalecer as ações de vigilância, assistência e comunicação no enfrentamento às arboviroses</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">1.3.1 Implementar o monitoramento do mosquito Aedes Aegypti em todas as 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de UVIS com tecnologias para vigilância entomológica implementadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de UVIS nas quais foi implementada a vigilância entomológica por ano de análise</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SISCOZ</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>28</td><td>12</td><td>18</td><td>24</td><td>28</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância de Zoonoses</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">1.3. Fortalecer as ações de vigilância, assistência e comunicação no enfrentamento às arboviroses</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Proporção de ACS e APA capacitados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de ACS e APA capacitados em bloqueio de criadouros de mosquitos / Número de ACS e APA na CRS Norte) X 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>ACES; SGPS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Norte</td></tr>
</table>

# 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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.1 Organizar a atuação de 50 equipamentos da atenção especializada, por linhas de cuidado, com acesso qualificado e centrado no paciente</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de equipamentos de saúde com oferta de cuidado integrado</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de equipamentos de saúde com oferta de cuidado integrado</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIGA; CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>50</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">ASPLAN</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.2 Elaborar e publicar a Política de Assistência Laboratorial da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de etapas concluídas do projeto de elaboração</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas concluídas do projeto de elaboração / Número total de etapas do projeto) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.3 Publicar dois protocolos de Cuidado Farmacêutico na rede de atenção à saúde</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de protocolos publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de protocolos publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>BVS-SMS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.4 Publicar seis documentos técnicos de padronização de medicamentos, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e listas de dispensação de medicamentos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de publicações realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de publicações realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>Área Técnica de Assistência Farmacêutica</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>6</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.5 Atualizar 06 Protocolos Assistenciais de enfermagem</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de protocolos atualizados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de protocolos atualizados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>6</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.6 Atualizar e divulgar os Documentos "Protocolos de Encaminhamento para Atenção Odontológica Especializada" e "Diretrizes da Saúde Bucal"</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de etapas do projeto de atualização concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas concluídas/Número total de etapas do projeto de atualização) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.7 Implementar diretrizes pactuadas nas Coordenadorias Regionais de Saúde para a linha de cuidado da Apneia Obstrutiva do Sono</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas de implementação concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas de implementação concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB; SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de documentos técnicos orientadores publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de documentos técnicos orientadores publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB; DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>9</td><td>2</td><td>5</td><td>7</td><td>9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Publicação do documento revisado e validado</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Publicação do documento revisado e validado</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>BVS-SMS; CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Saúde Mental</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de encontros realizados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de encontros realizados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>PLAMEP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Saúde Mental, Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas e Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de CER que realizam, em média, cinco ou mais atendimentos para usuários menores de 6 anos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de CER que realizam, em média, cinco ou mais atendimentos para usuários menores de 6 anos</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>16</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>28</td><td>18</td><td>22</td><td>26</td><td>28</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 73</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de OPM dispensadas no ano</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de OPM dispensadas no ano</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>55063</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIASUS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>60000</td><td>57063</td><td>58063</td><td>59063</td><td>60000</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">242. Assistência ao Portador de Deficiência; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 73</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.13 Realizar primeira consulta médica nos primeiros 30 dias de vida em, ao menos, 80% dos recém-nascidos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de recém-nascidos (RN) com 1ª consulta presencial com profissional médico até o 30º dia de vida, na Unidade Básica de Saúde (UBS)</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>60</td><td>2025</td><td>%</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de prontuários adequados em uma amostra de gestantes de baixo risco em acompanhamento nas UBS da CRS Centro</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de prontuários de gestantes de baixo risco completos/ Número total de prontuários da amostra) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>Amostra de prontuários; SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>90</td><td>30</td><td>50</td><td>70</td><td>90</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Centro</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.15 Aumentar para 40%, a proporção de UBS da rede municipal que realizam regularmente o Pré-Natal do Parceiro</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Proporção de UBS com registros individuais da consulta de Pré Natal do Parceiro</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de UBS com registros individuais da consulta de Pré Natal do Parceiro / Número total de UBS = 479) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>40</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Grupo de Estimulação Oportuna implantado</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de unidades com GEO implantado / número total de UBS da CRS Norte) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>STS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>50</td><td>10</td><td>22,5</td><td>35</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">PRIMEIRA INFÂNCIA REVISÃO</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Norte</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.1. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.17 Reduzir a Razão de Mortalidade Materna de 52,7 para 40 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Razão de mortalidade materna</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de óbitos maternos de residentes / número de nascidos vivos residentes) x 100.000</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>52,7</td><td>2022</td><td>RAZÃO</td><td>SIM; SINASC</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>40</td><td>42,8</td><td>41,8</td><td>40,8</td><td>40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida e Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.1.18 Aumentar a taxa de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo para 79%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Proporção de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo que apresentaram cura como desfecho</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>75</td><td>2024</td><td>TAXA</td><td>TBWeb</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>79</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica e CAB</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Diferença entre o número de casos estimados e diagnosticados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de casos de HAS estimados no Vigitel 2023) - (Número de casos diagnosticados de HAS)</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>544114</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>Sistema para monitoramento dos indicadores de Atenção Primária; VIGITEL</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>114982</td><td>444544</td><td>340004</td><td>230237</td><td>114982</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Diferença entre o número de casos estimados e diagnosticados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de casos de DM estimados no Vigitel 2023) - (Número de casos diagnosticados de DM)</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>156470</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>Sistema para monitoramento dos indicadores de Atenção Primária; VIGITEL</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>13025</td><td>156470</td><td>110968</td><td>63191</td><td>13025</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.2.3 Qualificar a assistência a pessoas insulinodependentes na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do município</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de prontuários adequados em uma amostra de pacientes insulinodependentes em acompanhamento nas UBS da CRS Centro</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de prontuários de pacientes insulinodependentes adequados / Número total de prontuários da amostra) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>Amostra de prontuários</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>70</td><td>10</td><td>30</td><td>50</td><td>70</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Centro</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de pacientes com procedimento de estratificação de risco cardiovascular realizados em unidades de saúde da CRS Sudeste por ano</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de pacientes com procedimento de estratificação de risco cardiovascular realizados em unidades de saúde da CRS Sudeste por ano</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>8427</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>110000</td><td>20000</td><td>45000</td><td>75000</td><td>110000</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Sudeste</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.2. Realizar rastreamento organizado e diagnóstico precoce de pessoas com lesões neoplásicas em mama na população-alvo (50 a 69 anos)</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.2.5 Aumentar de 32% para 40% a cobertura de rastreamento de câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Cobertura de rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0,32</td><td>2024</td><td>%</td><td>SISCAN; SIASUS; IBGE</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>40</td><td>34</td><td>36</td><td>38</td><td>40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.2. Aprimorar a atuação das linhas de cuidado sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>42</td><td>2024</td><td>%</td><td>SIASUS; SISCOLO</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>50</td><td>44</td><td>46</td><td>48</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida e Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.3. Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.3.1 Revisar as diretrizes municipais para o trabalho das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Finalização das fases do projeto, culminando na publicação do documento norteador atualizado em site da SMS</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Documento Norteador das eMulti atualizado</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.3. Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de ampliação dos profissionais cadastrados nas eMulti</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de novos profissionais cadastrados nas eMulti no ano / Número de profissionais cadastrados nas eMulti em 2025) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.3. Melhorar o desempenho das equipes de saúde da APS de acordo com as diretrizes nacionais e municipais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.3.3 Alcançar 55% de registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família com registro de acompanhamento das condicionalidades</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de pessoas beneficiárias do PBF com registro de acompanhamento das condicionalidades / Número total de pessoas beneficiárias do PBF no município) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>51</td><td>2025</td><td>%</td><td>e-Gestor APS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>55</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.4.1 Ampliar em 20% as atividades individuais de práticas integrativas e complementares à saúde realizadas nas Unidades Básicas de Saúde anualmente</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de aumento no número de PICS individuais realizadas no ano em relação ao ano-base</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">[(Número de PICS individuais realizadas no ano / Número de PICS individuais realizadas no ano ano-base) x 100) - 100]</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>20</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 75</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de UBS que ofertam regularmente atividades coletivas para sobrepeso e obesidade, com registro das atividades nos sistemas de informação de SMS</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(número de UBS com registro de atividade coletiva de sobrepeso e obesidade / número de UBS em 2025) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>10</td><td>25</td><td>50</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 75</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de atividades coletivas realizadas com o tema Saúde Mental no período</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de atividades coletivas realizadas com o tema Saúde Mental no período</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>49,584</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>Painel e-SUS APS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>54.542</td><td>50.824</td><td>52.063</td><td>53.303</td><td>54.542</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Leste</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.4. Fortalecer a Promoção da Saúde por meio de práticas coletivas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Proporção de estudantes acompanhados no Programa Saúde na Escola pelas equipes de Saúde Bucal recebendo escovações dentais supervisionadas e/ou Tratamento Restaurador Atraumático (ART)</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de estudantes que participaram ações do PSE / Número total de crianças cadastradas no planejamento das esB) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>40</td><td>2024</td><td>%</td><td>SISAB; Painel e-SUS APS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>45</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.4. Fortalecer a Promoção e a Prevenção da Saúde por meio de práticas individuais e coletivas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.4.5 Ampliar a oferta de ações educativas de saúde sexual e reprodutiva no âmbito do Programa Saúde na Escola</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>4656</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>Painel e-SUS APS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>5587</td><td>5121</td><td>5354</td><td>5494</td><td>5587</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas concluídas para a execução da meta</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas concluídas para a execução da meta</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas de instituição do Grupo Técnico concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas de instituição do Grupo Técnico concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>Unidade</td><td>DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de UBS com resultados do Plano de Ação anual do NUVIS-AB registrados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>100</td><td>2024</td><td>%</td><td>Relato de Experiências dos Núcleos de Vigilância em Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301; Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.5.4 Executar 4 programas de fiscalização baseados em dados epidemiológicos, de monitoramento das demandas de licenciamento, de denúncias e rumores</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Quantidade de programas executados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Quantidade de programas executados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade com a cobertura preconizada (95%)</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade com a cobertura preconizada (95%)</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIGA; RNDS; SINASC; SMS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">META 70</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.5.6 Monitorar a qualidade da água proveniente de Sistema de Abastecimento de Água (SAA), aumentando a quantidade de analises 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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de amostras analisadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>100</td><td>2024</td><td>%</td><td>SISAGUA; COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de coleta de amostras de fezes em unidade sentinela de MDDA tipo II</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de amostras coletadas, do município e por unidade sentinela / Número de amostras preconizadas, do município e por unidade sentinela) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>50,6</td><td>2025</td><td>%</td><td>Sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica,<br>CAB e SEABEVS</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.5.8 Garantir 90% da coleta da sorologia, em até 30 dias da lesão (exantema), nos casos suspeitos de sarampo e rubéola</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de amostras coletadas em até 30 dias da lesão (exantema)</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de casos notificados com amostras coletadas até 30 dias / Número total de casos notificados no ano) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>90</td><td>2025</td><td>%</td><td>SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>90</td><td>90</td><td>90</td><td>90</td><td>90</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica e CAB</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.5.9 Ampliar para 60% a avaliação de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose (pulmonares bacilíferos) avaliados entre os registrados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de contatos avaliados / Número de contatos identificados) X 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>43,9</td><td>2024</td><td>%</td><td>TBWeb</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>60</td><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Sudeste</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.5.10 Ampliar o número de áreas prioritárias para vigilância, monitoramento e controle de escorpiões conforme a necessidade identificada</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de áreas cadastradas para monitoramento no ano corrente</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de áreas cadastradas para monitoramento no ano corrente</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>186</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>202</td><td>190</td><td>194</td><td>198</td><td>202</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância de Zoonoses</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.5. Incorporar as ações de vigilância em saúde de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.5.11 Garantir ações de vigilância e controle em 100% dos casos notificados/suspeitos de raiva em morcegos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de investigações realizadas nos casos notificados/suspeitos de raiva em morcegos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(nº de investigações realizadas / nº de notificações-suspeitas de raiva em morcego) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2024</td><td>%</td><td>SIGRC; SISCOZ</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância de Zoonoses</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de testes rápidos realizados nas unidades de saúde do território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de testes rápidos realizados nas unidades de saúde do território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>107768</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIASUS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>129322</td><td>113156</td><td>118545</td><td>123933</td><td>129322</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Leste</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.6.2 Manter a taxa de incidência da transmissão vertical do HIV abaixo de 0,5 por 1.000 nascidos vivos.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Taxa de incidência de transmissão vertical do HIV por 1.000 nascidos vivos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de casos novos de crianças infectadas devido á transmissão vertical, residentes no MSP por ano de nascimento no MSP) x 1.000</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0,02</td><td>2024</td><td>TAXA</td><td>SINAN; SINASC</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>0.499</td><td>0,499</td><td>0,499</td><td>0,499</td><td>0,499</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">IST/AIDS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.6.3 Ampliar a razão de 15 para 23 pessoas em uso de PrEP para cada novo diagnóstico de HIV</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Razão entre pessoas em uso de PrEP e novos diagnósticos de HIV no MSP</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de pessoas em uso ativo de PrEP no MSP no ano / Número de novos diagnósticos de HIV no MSP no mesmo ano</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>15</td><td>2025</td><td>RAZÃO</td><td>SICLOM; SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>23</td><td>17</td><td>19</td><td>21</td><td>23</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">IST/AIDS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.6.4 Ampliar para 90% o número de pessoas vivendo com HIV que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV) no mesmo dia do diagnóstico</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de pessoas que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV) no mesmo dia do diagnóstico</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>2025</td><td>82.3</td><td>%</td><td>SI IST/Aids; SICLOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>90</td><td>84</td><td>86</td><td>88</td><td>90</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">IST/AIDS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.6.5 Manter o número de casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade abaixo de 750 no município</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano no ano de avaliação</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1061</td><td>2020</td><td>NÚMERO</td><td>SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>750</td><td>900</td><td>850</td><td>800</td><td>750</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica,<br>IST/AIDS e CAB</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de notificações de sífilis em gestantes em 7 dias a partir do diagnóstico</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de notificações realizadas em até 7 dias do diagnóstico de sífilis / Número total de gestantes com sífilis) X 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>54</td><td>2024</td><td>%</td><td>SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>70</td><td>55</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Sul</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.6. Intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de São Paulo</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.6.7 Realizar dois eventos anuais de avaliação e discussão da série histórica dos casos confirmados de sífilis adquirida no município</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Números de eventos realizados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Números de eventos realizados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>8</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica,<br>CAB e IST/AIDS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.7. Ampliar o acesso a especialistas</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.7.1 Publicar três protocolos de acesso a consultas em cada uma das 12 especialidades mais demandadas na Atenção Especializada Ambulatorial</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de protocolos publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de protocolos publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>DAE</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>36</td><td>9</td><td>18</td><td>27</td><td>36</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DAE</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.1 Expandir a estrutura operacional com implantação de 8 novas bases físicas do SAMU-192</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas bases implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novas bases implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>8</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 66</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.2 Implantar nova sede do SAMU-SP</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de execução do projeto de implantação da nova sede do SAMU</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas de implantação executadas / Número de etapas previstas) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEAH</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>40</td><td>60</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.3 Expandir a frota do SAMU com habilitação de 32 novas unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas unidades da frota habilitados pelo Ministério da Saúde</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novos unidades habilitados junto ao Ministério da Saúde</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>32</td><td>8</td><td>16</td><td>24</td><td>32</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 66</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.4 Expandir o quadro de recursos profissionais do SAMU com a contratação de 512 trabalhadores (técnicos de enfermagem e condutores de ambulâncias)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de trabalhadores contratados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de trabalhadores contratados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>512</td><td>128</td><td>256</td><td>384</td><td>512</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 66</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.5 Aumentar de 70 para 80% os atendimentos realizados pelo SAMU dos chamados de urgência e emergência recebidos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de atendimentos realizados pelo SAMU em relação aos chamados recebidos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de atendimentos realizados pelo SAMU no ano / Total de chamados abertos com protocolo) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>70</td><td>2024</td><td>%</td><td>Sistema de Regulação SAMU-SP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.6 Ampliar de 54 para 75% o atendimento de urgência e emergência em Saúde Mental</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de atendimentos de urgência e emergência em saúde mental realizados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de atendimentos de urgência e emergência em saúde mental realizados / Número total de atendimentos no ano) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>54</td><td>2025</td><td>%</td><td>Sistema de Regulação SAMU-SP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>75</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.8.7 Capacitar 80% do efetivo operacional do SAMU de acordo com os protocolos assistenciais</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de profissionais capacitados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de profissionais capacitados / Número total de profissionais ativos) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>70</td><td>2024</td><td>%</td><td>CNES; NEPP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>72</td><td>77</td><td>79</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.8. Promover a qualificação da estrutura e a valorização dos profissionais para a adequada operação do SAMU</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Tempo-resposta médio das ocorrências ECHO</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Soma do tempo-resposta das ocorrências ECHO atendidas / Número de ocorrências ECHO atendidas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>21</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>Sistema de Regulação SAMU-SP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>20</td><td>20,83 (20'50'')</td><td>20,67 (20'40'')</td><td>20,33 (20'20'')</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE/SAMU</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.9.1 Implantar 10 Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>10</td><td>6</td><td>9</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.9.2 Implantar 10 novas Equipes Multiprofissionais da Atenção Domiciliar (EMAD)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas EMAD implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novas EMAD implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>10</td><td>0</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.9.3 Adequar o funcionamento de 15 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) para segunda a domingo</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de equipes EMAD adequadas ao funcionamento de segunda a domingo</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de equipes EMAD adequadas ao funcionamento de segunda a domingo</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>15</td><td>0</td><td>6</td><td>11</td><td>15</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.9.4 Elaborar e implantar fluxos de organização da oferta de cuidados paliativos em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas de elaboração e implantação realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas de elaboração e implantação realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>8</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH e CAB</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.9. Reorganizar estrategicamente a atenção domiciliar e os cuidados paliativos na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.9.5 Capacitar anualmente 20% dos profissionais de nível superior da rede hospitalar em cuidados paliativos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de profissionais capacitados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de profissionais capacitados / Número total de profissionais da rede hospitalar) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.10. Ampliar o acesso aos hospitais veterinários públicos pela população vulnerável</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novos Hospitais Veterinários Municipais implantados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novos Hospitais Veterinários Municipais implantados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">META 76</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COSAP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">2.10. Ampliar o acesso aos hospitais veterinários públicos pela população vulnerável</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">2.10.2 Implantar estratégias para aprimoramento da triagem do público-alvo dos Hospitais Veterinários Públicos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas de implantação concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas de implantação concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">META 76</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COSAP</td></tr>
</table>

# 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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.1. Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de pessoas atendidas na APS com valores de peso e estatura registrados na ficha de atendimento individual</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>27</td><td>2024</td><td>%</td><td>SISVAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>47</td><td>32</td><td>37</td><td>42</td><td>47</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 75</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB e COVISA</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.1. Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de fases de implantação concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de fases concluídas / Número total de fases de implantação x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>Painel e-SUS APS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.1. Disponibilizar, em tempo adequado, dados qualificados para identificação de risco de Insegurança Alimentar e diagnóstico do território</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de cadastros individuais com preenchimento da TRIA em relação ao total de cadastros das UBS com ESF</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de FCI das UBS com ESF que tenham a TRIA preenchida / Número total de FCI das UBS com ESF) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2025</td><td>%</td><td>Painel e-SUS APS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>50</td><td>10</td><td>20</td><td>35</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 75</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CRS Oeste</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.2.1 Implantar 06 novos Serviços de Equipes Especializadas em Violência</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novos Serviços de Equipe Especializada em Violência implantados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novos Serviços de Equipe Especializada em Violência implantados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>Número</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>6</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.2.2 Desenvolver ações de enfrentamento para 90% dos casos notificados de violência</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem dos casos notificados com ações desenvolvidas pelos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV)</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de ações desenvolvidas pelos profissionais dos NPV / Número de notificações de violência registradas na ficha SINAN) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>SIGA; SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>90</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de unidades silenciosas para notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de unidades de saúde silenciosas/Total de unidades) x100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>27</td><td>2024</td><td>%</td><td>SINAN; CNES; ESTABSUS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>10</td><td>25</td><td>20</td><td>15</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica e CAB</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.2. Fortalecer a rede de atenção à violência</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.2.4 Oferecer treinamento para notificação dos casos de violência para 10% dos profissionais da rede hospitalar anualmente</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de profissionais treinados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de profissionais da rede hospitalar treinados / Número total de profissionais da rede hospitalar) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica.</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.3.1 Implantar protocolo único de combate ao racismo nos serviços de saúde da SMS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de fases de implantação do protocolo concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de fases de implantação do protocolo concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>Número</td><td>SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.3.2 Avaliar critérios de equidade racial no acesso a especialidades</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas da avaliação concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas da avaliação concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>7</td><td>2</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de ações formativas ofertadas ao ano</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de ações formativas ofertadas ao ano</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>56</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.3.4 Capacitar anualmente 20% dos trabalhadores da saúde da rede hospitalar sobre o enfrentamento ao racismo</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de profissionais capacitados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de profissionais da rede hospitalar capacitados / Número total de profissionais da rede hospitalar) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.3. Enfrentar o racismo na saúde, visando a reparação histórica.</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.3.5 ATUALIZAR ESTA ABA COM AS INFORMAÇÕES REFERENTES A ESTA META Implantar processo de monitoramento do cumprimento da cláusula antirracista dos novos contratos de gestão para a garantia de equidade racial</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de fases de implantação do protocolo concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de fases de implantação do protocolo concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>Número</td><td>SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Promoção à Saúde</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.4.1 Atingir 50% dos serviços da rede municipal de saúde certificados com o Selo Municipal de Qualificação LGBTIA+</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de serviços da rede municipal de saúde certificados com o Selo Municipal de Qualificação LGBTIA+</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Nº serviços da rede assistencial certificadas (por CRS)/ Nº de serviços da rede assistencial x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>50</td><td>0</td><td>10</td><td>30</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de fases de elaboração e divulgação do guia prático concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de fases de elaboração e divulgação do guia prático concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.4.3 Traduzir 10 guias de orientação sobre o atendimento à saúde para a população indígena</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de guias traduzidos</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de guias traduzidos</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>10</td><td>1</td><td>3</td><td>6</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.4.4 Elaborar e divulgar documento norteador para profissionais de saúde sobre o atendimento humanizado e inclusivo das populações migrantes, apátridas e refugiadas</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de etapas concluídas de elaboração e divulgação do documento norteador</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas concluídas / Número de etapas previstas) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.4.5 Revisar as diretrizes municipais para o cuidado à Pessoa em Situação de Rua</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de etapas concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas concluídas / Número de etapas previstas) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.5.1 Publicar a atualização das diretrizes técnicas da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de documentos técnicos publicados no quadriênio</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de documentos técnicos publicados no quadriênio</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CAB</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 71</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">3.5.2 Ampliar de 70 para 100, as equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de equipes do PAI em funcionamento</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de equipes PAI em funcionamento</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>70</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>76</td><td>84</td><td>92</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 71</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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** | 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 | | | |

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">3.5. Garantir o cuidado integrado e interseccional no suporte à população idosa, considerando a situação de vulnerabilidade</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número anual de registros do Procedimento "Atividades de Prevenção de quedas em pessoas idosas"</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número anual de registros do Procedimento "Atividades de Prevenção de quedas em pessoas idosas"</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>169799</td><td>2024</td><td>NÚMERO</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>176000</td><td>170000</td><td>172000</td><td>174000</td><td>176000</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida</td></tr>
</table>

# 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**

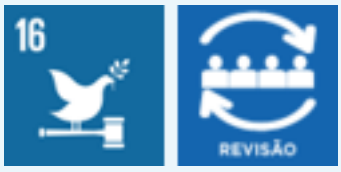
Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">4.1. Ampliar o reconhecimento e valorização do controle social nas diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de atividades formativas realizadas com pelo menos 80% de ocupação das vagas ofertadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de atividades formativas realizadas com pelo menos 80% de ocupação das vagas ofertadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>48</td><td>12</td><td>24</td><td>36</td><td>48</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">422. Direitos Individuais, Coletivos e Difusos</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">APGP</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">4.2.1 Publicar quadrimestral e anualmente relatórios com dados do Programa ACESSA SUS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de relatórios publicados ao ano</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de relatórios publicados anualmente com os dados do Programa ACESSA SUS</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>DJES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>16</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DJES</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de unidades hospitalares e Coordenadorias com publicização de pelo menos 80% das atas de reuniões de Conselhos Gestores de Saúde</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de unidades hospitalares e Coordenadorias com publicização de pelo menos 80% das atas de reuniões de Conselhos Gestores de Saúde</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>6</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>APGP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>31</td><td>31</td><td>31</td><td>31</td><td>31</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial;<br>422. Direitos Individuais, Coletivos e Difusos</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">APGP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">4.2.3 Implantar o Programa de Qualidade de Respostas em 80% das unidades da Rede de Ouvidoria SUS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de unidades de ouvidorias com o Programa de Qualidade de Respostas implantado</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>Relatório Anual da Rede de Ouvidorias SUS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>0</td><td>30</td><td>55</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> 
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COCIN</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">4.2. Qualificar as informações do sistema de saúde e disponibilizar para a população em linguagem simples e no tempo adequado</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de solicitações/reclamações respondidas com status arquivado/concluído/fechado em até 20 dias</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de solicitações-reclamações com status fechado respondidas em até 20 dias / Número total de solicitações-reclamações registradas no ano) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>94,3</td><td>2025</td><td>%</td><td>OuvidorSUS; SIGRC</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COCIN</td></tr>
</table>

# 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 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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de unidades com módulo implementado</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de unidades com módulo implementado</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SIGPEC</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>15</td><td>2</td><td>6</td><td>11</td><td>15</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COGEP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">5.1.2 Ampliar a capacidade técnica sobre fluxos e processos de demandas legislativas na Assessoria Parlamentar</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas de capacitação concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas de capacitação concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>APGP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">APGP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">5.1.3 Realizar capacitações sobre a articulação em rede na urgência e emergência junto a Unidades Solicitantes e hospitais de referência</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de capacitações realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de capacitações realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>160</td><td>40</td><td>80</td><td>120</td><td>160</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.1. Dimensionar adequadamente o número de servidores na gestão, com qualificação e alocação conforme suas habilidades e competências e necessidades do serviço público</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">5.1.4 Realizar capacitações semestrais junto a todos os trabalhadores da Central de Regulação de Urgência e Emergência</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de trabalhadores (médicos, enfermeiros e profissionais administrativos) que participaram de ao menos 2 capacitações no ano</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>100</td><td>2024</td><td>%</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">5.2.1 Elaborar e publicar 11 relatórios como suporte à Política Municipal de Educação Permanente em Saúde</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de relatórios elaborados e publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de relatórios elaborados e publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>11</td><td>3</td><td>6</td><td>9</td><td>11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COGEP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de UBS capacitadas para hanseníase pelo método EAD da EMS</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Nº de UBS do MSP capacitadas para hanseníase / Nº total de UBS do MSP) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>ACES; CNES; EstabSUS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>90</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos; 301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância Epidemiológica, CAB e COGEP</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de notificações de agravos com o campo "OCUPAÇÃO" preenchido</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>97</td><td>2024</td><td>%</td><td>SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>97</td><td>97</td><td>97</td><td>97</td><td>97</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados no SINAN</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(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</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2024</td><td>%</td><td>SINAN</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador</td></tr>
</table>

META COM MONITORAMENTO REGIONAL

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Proporção de CRSTs com atuação satisfatória segundo critérios estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2024/2027 (Saúde do Trabalhador)</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Nº de CRSTs com atuação satisfatória segundo critérios do PNS 2024/2027 - Saúde do Trabalhador / Nº total de CRSTs) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2024</td><td>%</td><td>COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">5.3. Implementar a Política Nacional de Saúde do trabalhador e trabalhadora na Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">5.3.4 Realizar 24 ações de educação permanente em saúde do trabalhador por ano</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de atividades de educação permanente realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de atividades de educação permanente realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>ACES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>96</td><td>24</td><td>48</td><td>72</td><td>96</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">128. Formação de Recursos Humanos</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador</td></tr>
</table>

# 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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">6.1. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de controles da Fase 1 - Preparatória implementados.</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de controles da Fase 1-Preparatória implementados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>7</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>15</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>15</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">META 68</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">SUS Digital</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DTIC e ASPLAN</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">6.1. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de estabelecimentos de saúde que enviam dados para o novo repositório</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de estabelecimentos de saúde que enviaram dados ao repositório no ano / Número total de estabelecimentos de saúde ativos no CNES) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>CNES; ESTABSUS; Repositório de Dados da SMS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>10</td><td>30</td><td>70</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">META 68</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DTIC</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">6.1. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">6.1.3 Atualizar o sistema de gestão hospitalar (SGH) com a versão SGHX</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem das etapas de atualização concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas de atualização concluídas / Número de etapas de atualização previstas) × 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>HSPM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 68; META 69;</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">HSPM</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">6.1.4 Atingir uma cobertura mínima de 85% dos profissionais de saúde elegíveis com certificados digitais (ICP-Brasil) ativos e válidos até 2029</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de profissionais da rede com certificado digital emitido</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de profissionais com certificado digital emitido e ativo / Número total de profissionais da rede elegíveis) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>47</td><td>2025</td><td>%</td><td>Certificado Digital; SGPS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>85</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>85</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DTIC</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">6.2.1 Ampliar o acesso à telessaúde pela Estratégia de Saúde Digital para todas as regiões da cidade</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de Supervisões Técnicas de Saúde com acesso à telessaúde no modelo definido</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de STS com acesso à telessaúde / 27) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>14,8</td><td>2025</td><td>%</td><td>SIGA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>20</td><td>25</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">META 68</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DTIC e DAE</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">6.2.2 Implantar prontuário eletrônico integrado em 100% dos Hospitais-Dia, AMA Especialidades, Ambulatórios de Especialidades e Centros de Atenção Psicossocial</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de estabelecimentos da rede especializada selecionados com prontuário eletrônico implantado</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Nº de unidades de Atenção Especializada com Termo de Implantação do Prontuário Eletrônico assinado / Nº total de unidades de Atenção Especializada selecionados) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>24</td><td>2025</td><td>%</td><td>CNES; ESTABSUS; SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>30</td><td>70</td><td>85</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 69</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">DTIC</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">6.2. Promover a cultura de gestão por processos com foco na definição de estruturas de dados</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de pacientes elegíveis com Projeto Terapêutico Singular (PTS) Digital elaborado durante a internação.</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de pacientes elegíveis com PTS Digital no ano/ Nº total de pacientes elegíveis no ano) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>SGHX</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAH</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de atualizações concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de atualizações concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CEInfo; Busca Saúde; GeoSampa</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CIS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de melhorias implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de melhorias implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>MANTIS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">META 68</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Assistência Farmacêutica, Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos e DTIC</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">6.2.6 Integrar Sistemas de Exames de Imagem e Laboratoriais com 4 módulos do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de módulos do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) integrados aos sistemas de exames</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de módulos SGH integrados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>HSPM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303. Suporte Profilático e Terapêutico</td><td colspan="2">META 68</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">HSPM</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">6.3. Aprimorar a gestão da informação para subsidiar as ações de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">6.3.1 Publicar 10 documentos técnico-científicos a partir dos dados levantados no Inquérito Domiciliar de Saúde - ISA Capital 2023/2024</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de volumes temáticos publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de volumes temáticos publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>BVS; SMS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>10</td><td>2</td><td>4</td><td>7</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CIS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">6.3. Aprimorar a gestão da informação para subsidiar as ações de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas camadas de dados ou funcionalidades estratégicas implementadas no mapa interativo de Vigilância em Saúde Ambiental</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Somatória simples do número de novas camadas ou funcionalidades entregues, validadas e publicadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental</td></tr>
</table>

# 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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.1.1 Implantar 70 novas equipes de Saúde da Família</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas Equipes de Saúde da Família implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novas Equipes de Saúde da Família implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>Número</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>70</td><td>10</td><td>30</td><td>50</td><td>70</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 67</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Atenção Primária</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas UBS implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novas UBS implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>20</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">META 67</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">SEABEVS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.1.3 Implantar 03 Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIJ).</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de UAIJ implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de UAIJ implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">301. Atenção Básica</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CAB/Divisão de Saúde Mental</td></tr>
</table>

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

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

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.1.6 Implantar 02 novos Centros Especializados em Reabilitação (CER)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novos CER implantados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novos CER implantados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 73</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.1.7 Requalificar 02 Centros Especializados em Reabilitação (CER)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de CER requalificados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de CER requalificados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 73</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.1. Implementação e requalificação de serviços de saúde, de acordo com perfil epidemiológico, para ampliação do acesso em áreas com maior necessidade assistencial</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.1.8 Implantar 12 Unidades de Pronto Atendimento com atendimento em saúde bucal</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de novas UPA implantadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de novas UPA implantadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>12</td><td>5</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">META 63</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">SEABEVS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.2. Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.2.1 Revisar o documento norteador dos fluxos de trabalho da Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa, a cada dois anos</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de revisões do documento norteador</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de revisões do documento norteador</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>APGP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">APGP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.2. Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.2.2 Produzir relatórios periódicos sobre as necessidades regionais de recursos financeiros complementares</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de relatórios consolidados das necessidades das 6 CRS publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de relatórios consolidados das necessidades das 6 CRS publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>APGP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>12</td><td>3</td><td>6</td><td>9</td><td>12</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">APGP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.2. Qualificar, de forma integrada, fluxos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário nos diferentes níveis organizacionais</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.2.3 Garantir que 80% dos recursos financeiros de emendas parlamentares estejam disponíveis para execução final</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de recursos de emendas parlamentares disponíveis para a execução final</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Nº de emendas parlamentares com recursos disponíveis para a execução final / Nº total de emendas parlamentares liberadas) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>97,12</td><td>2024</td><td>%</td><td>InvestSUS; SEI</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">APGP</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de atas de CTA finalizadas no ano por meio do SICAP</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Nº de atas das CTA finalizadas por meio do SICAP / Nº total de atas finalizadas no ano correspondente) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>SICAP; Portal da Transparência</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>10</td><td>30</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CPCS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de relatórios técnicos financeiros elaborados no ano através do SICAP</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de relatórios elaborados no ano por meio do SICAP / Número total de relatórios elaborados no ano correspondente) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>SICAP; SEI; Portal da Transparência; WebSAASS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CPCS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Indicador</td><td colspan="4">Percentual dos relatórios de acompanhamento financeiro elaborados com utilização do SICAP</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">[(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) / Nº total de relatórios realizados no ano] x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>2024</td><td>%</td><td>SICAP; SEI; WebSAASS; SOF</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CPCS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de unidades hospitalares auditadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de unidades hospitalares auditadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>CNES; SISAUD</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>25</td><td>7</td><td>14</td><td>20</td><td>25</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COCIN</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.3. Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de etapas da implementação concluídas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de etapas da implementação concluídas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEI; SERMAP</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>11</td><td>3</td><td>5</td><td>7</td><td>11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar - CACAC</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de reuniões realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de reuniões realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>Número</td><td>SEAH</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">REVISÃO</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de reuniões realizadas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de reuniões realizadas</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SEAH</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>20</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CUE</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de Protocolos Elaborados e Publicizados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de Protocolos Elaborados e Publicizados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>SERMAP; DOM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>6</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CREG</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.4. Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Percentual de laudos de AIH autorizados em menos de 72 horas</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de laudos autorizados em até 72 horas / Número total de laudos inseridos para autorização no Sistema AIH) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>SIH</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>60</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>60</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">126. Tecnologia da Informação; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">CREG</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.5. Aprimorar processos e fluxos de trabalho para a garantia da qualidade e fortalecimento da comunicação institucional</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de etapas cumpridas para a certificação ONA</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(Número de etapas concluídas / Número total de etapas previstas) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>%</td><td>HSPM</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>100</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral; 301. Atenção Básica; 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">HSPM</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.5. Aprimorar processos e fluxos de trabalho para a garantia da qualidade e fortalecimento da comunicação institucional</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Porcentagem de ouvidorias da rede que cumpriram a etapa de autoavaliação</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">(número de unidades de ouvidoria que concluíram a etapa de autoavaliação / número de ouvidorias da rede) x 100</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>5,17</td><td>2025</td><td>%</td><td>SARO; Relatório Anual da Rede de Ouvidorias SUS</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>80</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">122. Administração Geral</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4">
</td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COCIN</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Diretriz</td><td colspan="4">7. Gestão - Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">7.5. Aprimorar processos e fluxos de trabalho para a garantia da qualidade e fortalecimento da comunicação institucional</td></tr>
<tr><td>Meta</td><td colspan="4">7.5.3 Elaborar e publicar 16 materiais de divulgação de ações da Vigilância Sanitária para o público externo</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indicador</td><td colspan="4">Número de materiais publicados</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="3">Número de materiais publicados</td></tr>
<tr><td>Valor - Base</td><td>Ano – Base</td><td>Unidade de Medida</td><td>Fonte</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2025</td><td>NÚMERO</td><td>COVISA</td></tr>
<tr><td>Meta quadrienal (2026-2029)</td><td>Meta 2026</td><td>Meta 2027</td><td>Meta 2028</td><td>Meta 2029</td></tr>
<tr><td>16</td><td>4</td><td>8</td><td>12</td><td>16</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vinculação com outros compromissos e pactuações</td><td colspan="2">Subfunção orçamentária</td><td colspan="2">Programa de Metas</td></tr>
<tr><td colspan="2">304. Vigilância Sanitária</td><td colspan="2">--</td></tr>
<tr><td>Demais Pactuações</td><td colspan="4"> </td></tr>
<tr><td>Responsáveis</td><td colspan="4">COVISA/Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde</td></tr>
</table>

## 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) | **98** |
| **Centro** | **2.2.3** | Qualificar a assistência a pessoas insulinodependentes na Coordenadoria Regional de Saúde Centro com o registro de informações em prontuário adequado ao protocolo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do município | **105** |
| **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 | **114** |
| **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 | **128** |
| **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 | **82** |
| **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 | **100** |
| **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 | **155** |
| **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 | **106** |
| **Sudeste** | **2.5.10** | Ampliar para 60% a avaliação de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste | **126** |
| **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 | **133** |

| **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 | **77** |
| **1.3.1** | Implementar o monitoramento do mosquito Aedes aegypti em todas as 28 Unidades de Vigilância em Saúde | **81** |
| **2.1.1** | Organizar a atuação de 50 equipamentos da atenção especializada, por linhas de cuidado, com acesso qualificado e centrado no paciente | **84** |
| **2.1.13** | Realizar primeira consulta médica nos primeiros 30 dias de vida em, ao menos, 80% dos recém-nascidos | **96** |
| **2.1.15** | Aumentar para 40%, a proporção de UBS da rede municipal que realizam regularmente o Pré-Natal do Parceiro | **98** |
| **2.1.17** | Reduzir a Razão de Mortalidade Materna de 52,7 para 40 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos | **100** |
| **2.1.18** | Aumentar a taxa de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar em pessoas com HIV negativo para 79% | **101** |
| **2.2.5** | Aumentar de 32% para 40% a cobertura de rastreamento de câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos | **106** |
| **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 | **107** |
| **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) | **120** |
| **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 | **122** |
| **2.5.11** | Ampliar o número de áreas prioritárias para vigilância, monitoramento e controle de escorpiões conforme a necessidade identificada | **126** |
| **2.8.4** | Expandir o quadro de recursos profissionais do SAMU com a contratação de 512 trabalhadores (técnicos de enfermagem e condutores de ambulâncias) | **138** |
| **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 | **151** |
| **3.2.2** | Desenvolver ações de enfrentamento para 90% dos casos notificados de violência | **155** |
| **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 | **160** |
| **3.4.1** | Atingir 50% dos serviços da rede municipal de saúde certificados com o Selo Municipal de Qualificação LGBTIA+ | **163** |
| **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 | **173** |
| **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) | **184** |
| **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 | **185** |
| **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 | **186** |
| **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 | **187** |

# ANEXO II - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

## DEVOLUTIVAS AOS COMENTÁRIOS DA CONSULTA PÚBLICA SOBRE A VERSÃO PRELIMINAR

participemais
CIDADE DE SÃO PAULO

**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** | 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.<br>Joaniro Amancio Pereira<br>Presidente do instituto Surep<br>Departamento SAÚDE SUREP e SUREP ODS MUNDO |
| **Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde** | 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. |
| **Comentário 2** | Fomentar a construção de plataforma unificadora de Conselhos Gestores. Objetivo: qualificar e potencializar o controle social. |
| **Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde** | Essa sugestão não está ligada diretamente à meta em questão. Essa solicitação pode ser levada aos conselhos e discutida por seus representantes. |
| **Comentário 3** | 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. |
| **Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde** | A Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação tem projetos em comum por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). |

| | |
|---|---|
| **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 - dispneia, 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 possue 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 progama 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 Basicas de Saúde do municipio, estando presente em 100% das unidades com Estrategia de Saude da Familia, e fortalecendo o programa como uma política consolidada e efetiva para a promoção da saude, 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 Aedes 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 númerador 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** | |
|---|---|
| **Comentário 1** | Siga e CNES são fontes de registro de implantação de OCI?<br>Qual o número total de unidades especializadas sob gestão de SMS?<br>50 unidades com OCI implantadas é qual a proporção?<br>Para avaliar a integralidade e resolutividade do cuidado não seria melhor mensurar o número total de APACs de OCI faturadas?<br>Qual a meta de integralidade do cuidado a ser implantada/ proposta no PMS? Se não quantitativa, percentual? |

| | |
|---|---|
| **Devolutiva Assessoria de Planejamento** | 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 da 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).<br>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.<br>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.<br>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.<br>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. |
| **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 cudiados integrdos) 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 diagnótico em tempo oportuno na rede especializada da atenção secundária. |

| | |
|---|---|
| **Comentário 3** | UPA Parque Anhanguera nível III, com laboratório de imagens<br>Diretriz: 2. Assistência.<br>Objetivo: 2.1. Organizar os serviços nos diferentes níveis de atenção, com linhas de cuidado integradas.<br>Metas relacionadas:<br>a) 2.1.1 organizar 50 equipamentos da atenção especializada, que é o guarda-chuva adequado para novas UPAs.<br>b) 2.1.2 Política de Assistência Laboratorial, pertinente ao "laboratório de imagens" e integração diagnóstica.<br>Ajuste propositivo: criar sub-meta nominando a UPA Pq. Anhanguera entre os equipamentos a organizar, e amarrar sua rede diagnóstica à política laboratorial. |
| **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?<br>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).<br>A descrição da metodologia e etapas já foram publicadas no DOM?<br>A metodologia e escopo da Política serão definidas após as discussões que serão realizadas no 1º ano da meta.<br>Qual a parcela da Política de Assistência Laboratorial frente à integralidade e resolutividade das linhas de cuidado?<br>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.<br>Qual o impacto esperado?<br>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.<br>Qual a parcela da Política de Assistência Laboratorial frente à integralidade e resolutividade das linhas de cuidado?<br>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.<br>Qual o impacto esperado?<br>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 divugar 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 solictado 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 municipio |
| **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** | UBS sem serviço odontológico<br>UBS Santa Luzia<br>UBS Lapena<br>UBS BANDEIRANTES<br>UBS VITÓRIA<br>UBS SANTA INÊS |
| **Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal** | 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:<br>Santa Luzia: Referência - UBS Primeiro de Outubro<br>Lapena: Referência - UBS Sitio da Casa Pintada e Jardim São Carlos<br>Bandeirantes: Referência - UBS Fanganielo<br>Vitória: Referência - UBS Inácio Monteiro<br>Santa Inês: Referência - UBS Vila Progresso |
| **Comentário 4** | Qual o motivo de ser 1 cirurgião dentista para 2 equipes de PSF? |
| **Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal** | 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. |
| **Comentário 5** | Na coordenação leste de saúde tem várias unidades sem o serviço odontológico, se não tem espaço poderiam usar unidades móveis. |
| **Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal** | A Unidade Odontológica Móvel foi implantada para atendimento de população em situação de vulnerabilidade. |
| **Comentário 6** | 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 |
| **Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal** | 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. |

| | |
|---|---|
| **Comentário 7** | UBS Jardim Jaraguá-KM22 nível IV, com CEO<br>Diretriz: 2. Assistência.<br>Objetivos: 2.1 e 2.4 (promoção e prevenção na APS).<br>Metas relacionadas:<br>a) 2.1.6 atualização de protocolos de encaminhamento para atenção odontológica especializada e diretrizes de saúde bucal, alinhando fluxos ao novo CEO.<br>b) 2.4.4 ações de saúde bucal no PSE, potencializadas com um CEO de referência.<br>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. |
| **Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal** | 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. |

| **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** | As etapas para implementação das diretrizes são:<br>1. Projeto piloto.<br>2. Elaboração e publicação da Diretriz.<br>3. Implementação da Diretriz.<br>O sistema SEI será utilizado para acompanhamento da implementação. |

| **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** | Há fila de espera para a dispensação das OPM?<br>Existe o controle da origem da prescrição?<br>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. |
| **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.<br>Qual o relatório SIGA oferece o indicador conforme estabelecido?<br>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.<br>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).<br>Prescrição de medicamentos.<br>Vacinação.<br>Orientações.<br>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!<br>Um indicador melhor (mas mais audacioso) seria avaliar a proporção de pré-natal do parceiro em relação ao pré-natal da gestante!<br>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:<br>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 assintencial 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).<br>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).<br>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** | 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. |

| | |
|---|---|
| **Epidemiológica** | |
| **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 porcento 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 estratifiação 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** | 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.<br>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. Cercear essa atividade do campo da saúde coletiva comprometeria criticamente o cuidado aos cidadãos da cidade.<br>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. |
| **Comentário 2** | Ter grupos de caminhada nas unidades de saúde |
| **Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional** | 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. Cercear 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. |
| **Comentário 3** | 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: % |
| **Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional** | Comentário não tem relação com a meta. |

| | |
|---|---|
| **Comentário 4** | No município, várias unidades de saúde sem atendimento odontológico. |
| **Devolutiva Área Técnica de Saúde Nutricional** | Comentário não tem relação com a meta. |

| **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** | UBS Jardim Jaraguá-KM22 nível IV, com CEO<br>Diretriz: 2. Assistência.<br>Objetivos: 2.1 e 2.4 (promoção e prevenção na APS).<br>Metas relacionadas:<br>a) 2.1.6 atualização de protocolos de encaminhamento para atenção odontológica especializada e diretrizes de saúde bucal, alinhando fluxos ao novo CEO.<br>b) 2.4.4 ações de saúde bucal no PSE, potencializadas com um CEO de referência.<br>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. |
| **Devolutiva Área Técnica Saúde Bucal** | 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. |

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

| **DIRETRIZ 2 \| META 2.5.6 - Monitorar a qualidade da água proveniente de Sistema de Abastecimento de Água (SAA), aumentando a quantidade de analises 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** | CAPS Álcool e Drogas<br>Diretriz: 2. Assistência.<br>Objetivos: 2.1 (RAPS) e 2.4 (promoção e prevenção com foco em saúde mental coletiva).<br>Metas relacionadas:<br>a) 2.1.9 atualização do manual de crises na RAPS, que dá base programática.<br>b) 2.1.10 encontros RAPS-RCPD para cuidado articulado.<br>c) 2.1.1 para a implantação física do CAPS AD como equipamento especializado. |
| **Devolutiva Área Técnica de Saúde Mental** | Seguem as metas elencadas para a Divisão de Saúde Mental:<br>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<br>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<br>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<br>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.<br>Desta forma, ressaltamos que alguns itens do comentário estão contemplados em nossa meta. |

| **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** | |
|---|---|
| **Comentário** | UBS Monte Belo<br>Diretriz: 2. Assistência.<br>Objetivos: 2.1 e 2.3.<br>Metas relacionadas: 2.1.1 (obra) e 2.3.2 (dotação de equipes eMulti). |

| | |
|---|---|
| **Devolutiva Divisão de Vigilância Epidemiológica** | 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. |

| **DIRETRIZ 2 \| META 2.5.10 - Ampliar o número de áreas prioritárias para vigilância, monitoramento e controle de escorpiões 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.<br>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 Coordenadori** | A sugestão vem ao encontro para o fortalecimento da meta proposta de capacitar nossos profissionais no contexto do cuidado paliativo. |

| | |
|---|---|
| **a de Atenção Hospitalar** | |

| **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 ao 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 estratégia 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:<br>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** | 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:<br>AMA-UBS/UBS: < 1 notificação/mês;<br>CAPS: < 1 notificação/mês;<br>UPA: < 30 notificações/mês.<br>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. |
| **Comentário 2** | 3.2 Redução da violência de vulneráveis:<br>garantir acesso ao aborto legal às crianças e pessoas que gestam como determina a lei. |
| **Devolutiva Divisão de** | O comentário não traz sugestão de alteração do texto da meta. |

| | |
|---|---|
| **Vigilância Epidemiológica** | |

| **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** | Garantir o direito legal do serviço de abortamento de qualidade, com tratamento humanizado às vitimas de estupro.<br>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. |
| **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 siginifcativa. 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** | Etapas:<br>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);<br>2. Solicitar o primeiro levantamento para observação geral dos dados;<br>3. Análise de dados e priorização dos critérios de avaliação;<br>4. Identificar parâmetros desejáveis para cada dimensão avaliada;<br>5. Definir periodicidade dos monitoramentos;<br>6. Documentar resultados da avaliação;<br>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, ess 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** | Etapas:<br>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.<br>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.<br>3. Redação e Ajustes: Com base na análise realizada, o documento será construído.<br>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** | O comentário registrado trata da exata descrição da meta. Não sendo necessária alteração. |

| | |
|---|---|
| **Saúde do Migrante** | |

| **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** | Etapas:<br>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.<br>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.<br>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.<br>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** | 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).<br>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.<br>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.<br>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. |

| 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** | 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.<br>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.<br>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.<br>Indicador: Existência e aplicação da normativa publicada. |
| **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 cárater 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 munícío 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? |

| | |
|---|---|
| **Devolutiva Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador** | 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:<br>I – propor normas e avaliar atividades e ambientes de trabalho, orientando a implementação de melhorias nas condições laborais;<br>II – coordenar a execução da Política Municipal de Formação e Capacitação de Cipeiros;<br>III – gerir o funcionamento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPA;<br>IV – propor e coordenar programas e projetos voltados às ações educativas e preventivas de promoção à saúde do servidor.<br>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:<br>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.<br>Atualmente temos ações planejadas de forma presencial e online nos temas:<br>Saúde Mental<br>Orientação Postural<br>Uso da Voz<br>Segurança no Trabalho<br>Práticas Integrativas<br>O Papel da CIPA na unidade<br>Readaptação Funcional<br>Comunicação – Cultura da Paz<br>Para os temas Saúde Mental, Orientação Postural e Comunicação – Cultura da Paz, vídeos e filipetas serão publicados em breve. |

| **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** | 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. |

| | |
|---|---|
| **de Planejamento** | |
| **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 acompnhar e medir a transmissão do CMD expandido, se a unidade exportar 1 dias 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 exiquibilidade 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 possuírem assinatura digital ICP-Brasil particular. Se a meta é 85%, significa que no final do quadrienio 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:<br>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 telessaude 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 telessaude na AEA no SIGA por Unidades da STS. Os 14,8 significam de que várias STS oferecem a telessaude, 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 eletrônicos 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. |
| **Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação** | 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, facilitanto 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. |
| **Comentário 2** | 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. |
| **Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação** | Considerando que existem outros estabelecimentos de atenção especializada, não podemos utilizar o número total, somente os que fazem parte da meta. |

| | |
|---|---|
| **Comentário 3** | Criação de uma plataforma unificada de conselhos gestores visando o aperfeiçoamento 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 6.2.3 - 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.** | |
|---|---|
| **Comentário** | 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? |
| **Devolutiva Coordenadoria de Atenção Hospitalar** | 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. |

| **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** | O comentário refere-se aos objetivos da<br>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.<br>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".<br>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". |
| **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 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 | |
|---|---|
| **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 medico(a)/enfermeiro(a) de família e comunidade. |
| **Devolutiva Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde** | 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. |
| **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 paraâmetros definidos pelo SUS. |

| | |
|---|---|
| **Devolutiva Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde** | 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. |
| **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 Cangaiba - STS Penha |
| **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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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 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 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 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. |
| **Comentário 4** | Incluir uma das 12 unidades do planejamento de desapropriação do antigo shopping center leste |
| **Devolutiva Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde** | 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. |

| **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, aperfefeiçoando o controle social sobre as propostas e seu desnvolvimento, 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** | 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. |

| | |
|---|---|
| **Contratação de Serviços de Saúde** | |

| **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 realtórios realizados. |
| **Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde** | Para o relátorio de Saldos Declarados buscam-se o saldos bancários através dos extratos bancários enviados por e-mails pelas OSs e pelo SICAP. Para o relátorio de Provisioanamento buscam-se os dados enviados pela OSs atráves do SEI e consolidado em Excel pela Prestação de Contas, além dos repasses obtidos através do SOF. Para o relátorio de Equipe Dimensionada são utilizados o relatórios de medição de equipe disponibilizada no SEI pelas Coordenaodorias 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:<br>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 criterios 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** | 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. |

| | |
|---|---|
| **Urgência e Emergência** | |

| **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. |